

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

**G. (n° 4)**

**c.**

**ONUUDI**

**125<sup>e</sup> session**

**Jugement n° 3949**

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la quatrième requête dirigée contre l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUUDI), formée par M. A. G. le 16 septembre 2014 et régularisée le 6 novembre 2014, la réponse de l'ONUUDI du 5 mars 2015, la réplique du requérant du 22 juin et la duplique de l'ONUUDI du 28 septembre 2015;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII du Statut du Tribunal;

Après avoir examiné le dossier;

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

Le requérant conteste la décision de rejeter comme irrecevables ses demandes d'indemnisation pour accident ou maladie imputable au service.

Les faits relatifs à la présente affaire sont exposés dans le jugement 3669, prononcé le 6 juillet 2016, et dans les jugements 3840 et 3841, prononcés le 28 juin 2017.

En novembre 2012, le requérant, qui était en congé de maladie depuis novembre 2011, fut prié par l'administration de se soumettre à un examen médical indépendant en application de l'alinéa viii) de la disposition 108.03 du Règlement du personnel, selon lequel «[t]out fonctionnaire qui, de l'avis du médecin de l'Organisation, n'est pas en état d'exercer ses fonctions peut, à tout moment, être requis de fournir un certificat médical concernant son état de santé ou de se faire examiner

par un médecin que le Directeur général désigne». Le docteur G. procéda à un examen médical indépendant en janvier 2013.

Le 20 mars 2013, le requérant présenta une demande d'indemnisation pour accident ou maladie imputable à l'exercice de ses fonctions officielles, dans laquelle il affirmait que, dans son rapport, le docteur G. avait «confirmé que les graves conséquences et préjudices pour [sa] santé [étaient] liés au service»\*. Dans des communications ultérieures, le secrétaire du Comité consultatif pour les questions d'indemnités (ci-après le «Comité consultatif») demanda au requérant de donner davantage de détails sur le moment où l'accident allégué s'était produit ou la maladie alléguée avait été contractée, les demandes d'indemnisation devant être présentées dans les quatre mois suivant la survenance de l'accident ou de la maladie, comme exigé à l'alinéa b) du paragraphe 3 de la circulaire administrative AC.75 relative aux demandes d'indemnisation en cas de maladie, d'accident ou de décès imputable au service (ci-après «la circulaire AC.75»). L'alinéa b) du paragraphe 3 dispose par ailleurs ce qui suit : «Le Directeur général peut accepter de prendre en considération une demande présentée après ce délai, mais dans la pratique cette procédure est limitée à des circonstances exceptionnelles.» Le secrétaire joignait une copie de la circulaire AC.75, ainsi qu'une copie de l'appendice D du Règlement du personnel intitulé «Dispositions régissant le paiement d'indemnités en cas de maladie, d'accident ou de décès imputables à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel», précisant qu'il appartenait au Comité consultatif d'évaluer l'origine de la maladie du requérant. Ce dernier répondit que toutes les informations nécessaires figuraient dans le rapport du docteur G., sans spécifier la date à laquelle son accident s'était produit ou sa maladie s'était déclarée.

En août 2013, le Comité consultatif conclut, après avoir demandé l'avis du médecin-conseil de l'ONUDI, que la maladie du requérant s'était déclarée en novembre 2011 et qu'en l'absence de raisons impérieuses qui auraient empêché le requérant de présenter sa demande à temps celle-ci devait être déclarée irrecevable. Par lettre du 5 septembre 2013,

---

\* Traduction du greffe.

le requérant fut informé que le Directeur général avait décidé d'accepter cette recommandation le 4 septembre.

Le requérant forma un recours contre cette décision auprès du Comité consultatif en octobre 2013, affirmant que la véritable nature de sa maladie n'avait été diagnostiquée qu'en février-mars 2012 et qu'il avait porté ses demandes d'indemnisation à l'attention de l'Organisation dans deux recours internes précédents qu'il avait formés en mars et en août 2012 et qui avaient donné lieu respectivement aux jugements 3669 et 3841.

En novembre 2013, le requérant, qui avait repris le travail en août 2013, prit un congé de maladie jusqu'à l'expiration de son contrat de durée déterminée, le 31 décembre 2013. Le 12 mars 2014, il présenta une autre demande d'indemnisation au titre de l'appendice D s'agissant du congé de maladie qu'il avait pris à partir de novembre 2013.

Le Comité consultatif se réunit en avril 2014 pour examiner le cas du requérant et décida à l'unanimité de confirmer sa recommandation antérieure tendant à ce que la demande du requérant relative à la première période de congé de maladie soit déclarée irrecevable, au motif que «le complément d'information» produit par le requérant en octobre 2013 ne faisait pas apparaître de nouvelles preuves ou de nouveaux faits. S'agissant de la seconde période de congé de maladie, le Comité consultatif releva que le médecin-conseil avait confirmé n'avoir reçu aucune nouvelle information médicale ou diagnostic concernant la maladie du requérant. Par lettre du 22 avril 2014, le secrétaire du Comité consultatif informa le requérant que le Directeur général avait décidé d'approuver la recommandation du Comité consultatif le 16 avril.

Le 9 mai 2014, le requérant demanda au Directeur général de réexaminer sa décision de déclarer ses demandes d'indemnisation irrecevables. Par lettre du 19 juin 2014, le requérant fut informé du caractère définitif de la décision du 22 avril, conformément à l'article 17 de l'appendice D du Règlement du personnel, et du fait que la date de réception de la lettre devait être considérée comme la date à laquelle la décision définitive du Directeur général lui avait été notifiée. Telle est la décision attaquée.

Le requérant demande au Tribunal de lui accorder une indemnisation au titre de l'appendice D, notamment le remboursement des rémunérations, avantages et émoluments non perçus et le rétablissement de ses congés de maladie. Il réclame des dommages-intérêts pour préjudice réel et indirect à raison de la perte subie en termes de perspectives de carrière, le remboursement de tous les frais médicaux engagés parce que l'administration ne lui a pas fourni un environnement de travail sûr et qu'elle n'a pas empêché un tort excessif. Il réclame une indemnité pour tort moral d'un montant d'au moins 100 000 francs suisses, ainsi que les dépens, toutes les sommes octroyées devant être assorties d'intérêts.

L'ONUDI fait valoir que certaines des demandes de réparation présentées par le requérant sont irrecevables pour non-épuisement des moyens de recours interne et que la requête devrait être rejetée dans son intégralité.

#### CONSIDÈRE :

1. Le requérant est un ancien fonctionnaire de l'ONUDI. Le 20 mars 2013, puis le 12 mars 2014, il a déposé des demandes d'indemnisation au titre de l'appendice D du Règlement du personnel. Le Comité consultatif a conclu, s'agissant de la demande de mars 2013, qu'elle était irrecevable car tardive, recommandant qu'elle soit rejetée. Le Directeur général a accepté cette recommandation et a rejeté la demande le 4 septembre 2013. S'agissant de la demande de mars 2014, le Comité consultatif a conclu qu'elle était irrecevable, recommandant qu'elle soit rejetée. Le Directeur général a accepté cette recommandation et a rejeté la demande le 16 avril 2014. La question précise qui se pose principalement dans le cadre la présente procédure est celle de savoir si ces décisions de rejeter lesdites demandes étaient valables.

2. En vertu de la disposition 108.5 du Règlement du personnel, tout fonctionnaire a droit à une indemnisation en cas de maladie, d'accident ou de décès imputable à l'exercice de ses fonctions officielles conformément à l'appendice D. L'article 12 de l'appendice D, intitulé «Délai pour la présentation des demandes», selon lequel toute demande

d'indemnisation doit être présentée dans les quatre mois qui suivent le début de la maladie, dispose toutefois que, dans des circonstances exceptionnelles, le Directeur général peut accepter de prendre en considération une demande présentée après l'expiration dudit délai. La circulaire AC.75 énonce les procédures à suivre pour introduire une demande, insistant sur la nécessité de respecter le délai de quatre mois à compter, notamment, du début de la maladie, tout en précisant également que le Directeur général peut accepter, à titre exceptionnel, de prendre en considération une demande présentée après ce délai.

3. Le Tribunal a reconnu qu'il n'était pas toujours nécessaire que les conditions énoncées dans la circulaire AC.75 soient strictement respectées (voir, par exemple, les jugements 3668, au considérant 13, et 3004, au considérant 5). Cela se justifie au regard de l'objet de l'appendice D, à savoir octroyer des avantages aux fonctionnaires dont le travail a une incidence négative sur leur état de santé, y compris, dans les cas les plus extrêmes, en causant leur mort. Cependant, ces conditions, et en particulier le délai fixé par l'appendice D lui-même, ont une finalité. Elles permettent à l'Organisation d'être avisée, en temps opportun et de manière suffisamment détaillée, qu'une demande d'indemnisation a été faite et que, en conséquence, sa responsabilité pourrait s'en trouver engagée. Le délai répond à plusieurs objectifs. L'un est de permettre de mener une enquête sur les causes de la maladie, de l'accident ou du décès afin de déterminer, tant que les faits sont encore récents, s'ils sont imputables au service. Il permet aussi d'obtenir des avis médicaux peu de temps après les faits qui ont causé la maladie, l'accident ou le décès et, au besoin, de recueillir des informations auprès d'éventuels témoins sur l'incident ou les incidents qui en seraient à l'origine alors que le souvenir en est encore frais dans leur mémoire. Un autre objectif est de permettre à l'Organisation et, le cas échéant, à son assureur de savoir à quoi s'en tenir quant à la responsabilité financière ou autre qui pourrait naître des demandes d'indemnisation susceptibles d'aboutir.

4. Il n'est pas contesté que la maladie prétendument imputable au service du requérant est devenue manifeste pour lui en février 2012 et qu'il aurait dû présenter sa demande dans les quatre mois qui suivaient.

Toute demande présentée au-delà de ce délai est, en principe, tardive. Le requérant affirme qu'il a porté sa maladie à l'attention de l'Organisation à au moins deux reprises en 2012. Cependant, les communications sur lesquelles se fonde cette affirmation ne sauraient raisonnablement être considérées comme des demandes d'indemnisation au titre de l'appendice D. Il n'y est fait nulle mention de l'appendice D, ni de quoi que ce soit pouvant raisonnablement passer pour une référence, même indirecte, audit appendice et aux prestations qu'il prévoit.

5. Dans le même ordre d'idées, le requérant affirme aussi que l'ONUDI ne saurait s'opposer à la recevabilité de ces demandes parce qu'étant au courant de la maladie qu'il impute au service, elle a manqué à son devoir en ne l'aidant pas à présenter ses demandes de la manière prévue. En agissant de la sorte, argumente-t-il, l'ONUDI n'a pas honoré le devoir de sollicitude qu'elle a à son égard. En l'espèce, l'une des questions de fait soulevées est celle de savoir à quel moment le requérant a été informé des conditions fixées par la circulaire AC.75 et a obtenu un exemplaire de ce document. Or il est clair que l'ONUDI avait évoqué la nécessité de présenter les demandes conformément à la circulaire AC.75 dans un mémoire daté du 7 mai 2012 qu'elle avait produit dans le cadre d'une procédure de recours interne engagée par le requérant et qu'elle avait joint à ce mémoire une copie de la circulaire. Il apparaît clairement que le requérant a reçu ce mémoire, auquel il a répondu par une réplique datée du 21 juin 2012. On peut donc en déduire qu'à cette date au plus tard le requérant avait connaissance des conditions énoncées dans la circulaire AC.75 ou, du moins, qu'il aurait dû en avoir connaissance. Le moyen du requérant selon lequel l'ONUDI aurait manqué à son devoir de sollicitude n'est pas fondé.

6. C'est à bon droit que le Comité consultatif a pu conclure que la demande du 20 mars 2013 était irrecevable car tardive et, au vu des circonstances de l'espèce, il ne semble pas que la décision du Directeur général d'accepter la recommandation du Comité consultatif de rejeter la demande sur cette base soit viciée au motif qu'il n'a pas exercé, comme le prévoient l'article 12 de l'appendice D et l'alinéa b) du paragraphe 3 de la circulaire AC.75, son pouvoir d'appréciation

l'autorisant à accepter de prendre en considération une demande présentée hors délai. Aucune erreur de droit ou autre n'a entaché le rejet de la demande.

7. La demande présentée le 12 mars 2014 ne semble pas, selon les termes dans lesquels elle est rédigée, porter sur une maladie ou un accident autre que la maladie qui faisait l'objet de la demande, rejetée, du 20 mars 2013. La demande du 12 mars 2014 est rédigée en des termes si généraux que le Comité consultatif et le Directeur général pouvaient légitimement y voir, comme ils l'ont fait, une simple répétition de la demande qu'ils avaient rejetée. Le requérant invoque l'article 17 de l'appendice D, selon lequel toute décision du Directeur général statuant, en substance, sur le fond d'une demande d'indemnisation pour une maladie ou un accident imputable à l'exercice de fonctions officielles est susceptible de réexamen. Le requérant fait valoir, semble-t-il, que, du fait du rejet de sa deuxième demande, il aurait été privé de la possibilité prévue à l'article 17. Cependant, ce moyen est mal fondé puisque l'article 17 ne vise pas le cas d'une demande rejetée pour tardiveté. Dès lors, la contestation du rejet de la demande du 12 mars 2014 est infondée.

8. Dans ses écritures, le requérant invite le Tribunal à statuer sur sa demande de prestations au titre de l'appendice D. Il existe une multitude de raisons, liées à des questions de procédure et de fond, pour lesquelles cette demande ne peut être accueillie et doit être rejetée. Il suffira d'en mentionner une. Il n'appartient pas au Tribunal, dans un cas comme le cas d'espèce, de statuer sur le fond d'une demande d'indemnisation pour raisons médicales alors que la question n'a pas été examinée, le cas échéant, par un organe établi à cette fin au sein de l'organisation (tel que le Comité consultatif) et qu'elle n'a fait l'objet d'aucun avis médical autorisé (voir, de manière générale, le jugement 3538, au considérant 12).

9. Le requérant a sollicité la tenue d'un débat oral. Le Tribunal considère toutefois qu'il est en mesure de statuer convenablement et équitablement sur la base des éléments présentés dans la requête, la réponse, la réplique et la duplique.

10. Il résulte de ce qui précède que la requête doit être rejetée.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 7 novembre 2017, par M. Giuseppe Barbagallo, Président du Tribunal, M. Patrick Frydman, Vice-président, 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 24 janvier 2018.

*(Signé)*

GIUSEPPE BARBAGALLO    PATRICK FRYDMAN    MICHAEL F. MOORE

DRAŽEN PETROVIĆ