

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

**G. (N.) (n° 4)**

**c.**

**ONUUDI**

**128<sup>e</sup> session**

**Jugement n° 4162**

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la quatrième requête dirigée contre l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUUDI), formée par M<sup>me</sup> N. G. le 1<sup>er</sup> juin 2016 et régularisée le 7 juillet, la réponse de l'ONUUDI du 8 novembre 2016, la réplique de la requérante du 17 février 2017, la duplique de l'ONUUDI du 30 mai, les écritures supplémentaires déposées par la requérante le 6 décembre 2017 et les observations finales soumises à leur sujet par l'ONUUDI le 30 avril 2018;

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 :

La requérante conteste la décision définitive concernant sa demande d'indemnité en raison d'une blessure ou d'une maladie imputable à l'exercice de ses fonctions officielles.

La requérante est une ancienne fonctionnaire de l'ONUUDI qui a cessé ses fonctions le 30 septembre 2011 à l'expiration de son engagement. Peu de temps auparavant, le 16 septembre 2011, elle avait déposé auprès du secrétariat du Comité consultatif pour les questions d'indemnités une demande d'indemnité en raison d'une blessure ou d'une maladie imputable à l'exercice de fonctions officielles au titre de l'appendice D du Règlement du personnel (demande qu'elle a complétée

par le dépôt d'écritures supplémentaires le 23 février 2012). Plus tard, au cours du même mois de septembre 2011, elle présenta une demande de pension d'invalidité auprès de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (CCPPNU).

Par une lettre en date du 6 septembre 2012, la requérante fut avisée que le Comité consultatif pour les questions d'indemnités avait recommandé que sa maladie soit considérée comme imputable à l'exercice de ses fonctions officielles et que le Directeur général avait approuvé cette recommandation. Le 11 septembre, la requérante présenta plusieurs demandes d'indemnités spécifiques au Comité afin qu'il les examine.

Le 12 décembre 2012, elle fut informée par la CCPPNU qu'elle avait droit, à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2011, à une pension d'invalidité en vertu de l'article 33 des Statuts de la Caisse, en plus d'une pension d'enfant, en application de l'article 36 des mêmes Statuts.

Lors de sa 79<sup>e</sup> réunion, tenue le 25 février 2013, le Comité consultatif pour les questions d'indemnités procéda à un nouvel examen du cas de la requérante. Concernant, en particulier, la demande relative au versement d'une indemnité globale pour défiguration qu'elle avait présentée au titre de l'article 11.3 de l'appendice D, le Comité considéra que cet article n'était pas applicable étant donné que la blessure que la requérante avait subie ne figurait pas dans la liste présentée à l'alinéa c) de l'article en question. Le Comité recommanda de demander à la requérante de présenter toutes les factures médicales liées à la blessure dont il avait été reconnu qu'elle était imputable à l'exercice de fonctions officielles qui ne lui avaient pas encore été remboursées et de fournir au médecin-conseil un rapport de son médecin traitant permettant de déterminer son degré d'invalidité. Le Directeur général fit siennes les recommandations du Comité. La requérante transmit par la suite les rapports médicaux en question au Service médical du Centre international de Vienne et un rapport médical fut établi sur cette base par le médecin-chef du Centre, le docteur L., à l'intention du Comité.

Un nouvel examen du cas de la requérante fut effectué par le Comité consultatif pour les questions d'indemnités lors de sa 82<sup>e</sup> réunion, tenue le 10 avril 2014. Il recommanda, entre autres, qu'une indemnité lui soit versée au titre d'une invalidité partielle (de 46 pour cent) imputable à l'exercice de fonctions officielles, conformément à l'alinéa d) de l'article 11.2 de l'appendice D, avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 2011 et aussi longtemps que l'invalidité partielle se poursuivrait, mais seulement jusqu'à la date à laquelle elle atteindrait l'âge statutaire de départ à la retraite (62 ans). Il recommanda également que le Comité procède à un nouvel examen du cas de la requérante en décembre 2016 (date à laquelle la CCPPNU devait réexaminer la question de son droit à une pension d'invalidité) afin de déterminer si elle souffrait toujours d'une invalidité partielle imputable à l'exercice de fonctions officielles. Il recommanda en outre le rejet de sa demande d'indemnité au titre de l'article 11.3 de l'appendice D au motif que sa blessure ou son équivalent ne figurait pas dans la liste présentée à l'alinéa c) de l'article 11.3 et que l'appendice D ne pouvait servir de fondement à d'autres demandes d'indemnité. Par une lettre datée du 22 avril 2014, la requérante fut avisée que, le 16 avril, le Directeur général avait fait siennes les recommandations du Comité consultatif pour les questions d'indemnités.

Le 21 mai 2014, la requérante demanda au Directeur général de réexaminer la décision du 22 avril. Elle demandait notamment qu'il soit reconnu qu'elle souffrait d'une invalidité totale imputable à l'exercice de fonctions officielles et qu'elle avait droit au versement d'une indemnité à vie. En outre, elle lui demandait de constater que sa blessure était équivalente à celles énumérées à l'alinéa c) de l'article 11.3 de l'appendice D.

Le Comité consultatif pour les questions d'indemnités considéra qu'une commission médicale devait être instituée afin d'examiner les aspects médicaux du dossier de la requérante, et il se chargea d'en définir le mandat.

La Commission médicale rendit un rapport le 6 mars 2015 et fournit en juillet des réponses à des demandes de précisions qui lui avaient été faites. Le rapport fut examiné par le Comité lors de sa 89<sup>e</sup> réunion tenue

le 22 février 2016. Il confirma à l'unanimité ses recommandations antérieures selon lesquelles l'invalidité de la requérante était partielle et que celle-ci ne pouvait prétendre au versement d'une indemnité au titre de l'article 11.3 de l'appendice D. Il recommanda au Directeur général de modifier sa décision initiale concernant le versement d'une indemnité au titre de l'alinéa d) de l'article 11.2 de l'appendice D et de ramener le pourcentage d'invalidité de 46 pour cent à 7 pour cent aux fins du calcul de l'indemnité, à compter du mois suivant la décision du Directeur général, et ce, aussi longtemps que l'invalidité partielle imputable à l'exercice de fonctions officielles se poursuivrait, mais seulement jusqu'à la date à laquelle elle atteindrait l'âge statutaire de départ à la retraite. Il recommanda en outre qu'il soit procédé à un nouvel examen du cas de la requérante en février 2019 et que, conformément au principe établi à l'alinéa d) de l'article 17 de l'appendice D, la requérante prenne en charge les honoraires et les frais accessoires du médecin qu'elle avait choisi, ainsi que la moitié des honoraires et des frais du troisième médecin membre de la Commission médicale. Il recommanda enfin que la requérante reçoive copie du rapport de la Commission médicale et que ses autres allégations et prétentions soient rejetées.

Par une lettre datée du 14 mars 2016, la requérante fut informée par le secrétaire du Comité consultatif pour les questions d'indemnités que le Directeur général avait fait siennes les recommandations du Comité consultatif pour les questions d'indemnités. Telle est la décision attaquée.

La requérante demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée. Elle sollicite de sa part qu'il ordonne le rétablissement de la décision initiale contenue dans la lettre du 22 avril 2014 et qu'il renvoie l'affaire à l'ONUDI pour qu'une commission médicale indépendante chargée d'examiner «cet aspect de sa demande d'indemnité au titre de l'appendice D»\* soit instituée. Elle demande en outre au Tribunal de donner à l'ONUDI des instructions détaillées concernant la procédure à suivre dans le cadre de cet examen. À titre subsidiaire, elle sollicite du Tribunal qu'il désigne son propre expert médical, lequel sera chargé

---

\* Traduction du greffe.

de présenter un rapport, et qu'il statue sur les aspects médicaux de son dossier sur la base de ce rapport. En tout état de cause, elle réclame 10 000 euros à titre d'indemnité pour tort moral en raison du retard pris dans la procédure de recours interne et une indemnité complémentaire d'un montant de 50 000 euros. Elle réclame également l'octroi d'une indemnité globale de 144 605,60 dollars des États-Unis au titre de l'article 11.3 de l'appendice D et sollicite du Tribunal qu'il ordonne à l'ONUDI de lui rembourser tout montant qui aurait été déduit de son indemnité pour couvrir les frais liés à la constitution de la Commission médicale, assorti d'intérêts. Elle réclame 15 000 euros au titre des dépens et toute autre réparation que le Tribunal jugera juste et appropriée. Dans ses écritures supplémentaires, elle soutient qu'il n'y a pas lieu d'ordonner de nouveaux examens médicaux et que le dossier devrait être renvoyé au Comité consultatif pour les questions d'indemnités à la seule fin de fixer (rétroactivement) le montant de ses prestations d'invalidité et de l'indemnité globale pour défiguration visée à l'appendice D sur la base des résultats et conclusions des experts médicaux indépendants qui avaient été nommés par la CCPPNU en vue de l'examen de son dossier.

L'ONUDI demande au Tribunal de rejeter la requête et le prie de l'autoriser à imputer tout montant actuel ou futur dont la requérante pourrait être redevable sur le solde dû par celle-ci en vertu de l'alinéa d) de l'article 17 de l'appendice D.

#### CONSIDÈRE :

1. Le 21 mai 2014, en vertu de l'article 17 de l'appendice D, la requérante a formé un recours contre la décision du Directeur général du 16 avril 2014, qui lui avait été notifiée le 22 avril. Lors de sa réunion du 22 février 2016, au cours de laquelle il a examiné le recours de la requérante, le Comité consultatif pour les questions d'indemnités a à l'unanimité :

- a. confirmé sa recommandation antérieure au Directeur général de considérer l'invalidité de la requérante comme partielle;

- b. recommandé au Directeur général de ramener le pourcentage d'invalidité servant de base au calcul de l'indemnité de 46 pour cent à 7 pour cent à compter du mois suivant la décision du Directeur général et aussi longtemps que l'invalidité partielle imputable à l'exercice de fonctions officielles se poursuivrait, et au plus tard «jusqu'à l'âge statutaire de départ à la retraite (62 ans)», et qu'il soit procédé à un nouvel examen de son cas dans trois ans;
- c. confirmé sa recommandation antérieure au Directeur général de ne pas octroyer d'indemnité au titre de l'article 11.3 de l'appendice D;
- d. recommandé que, «conformément au principe établi à l'alinéa d) de l'article 17 de l'appendice D», la requérante prenne en charge les honoraires et les frais accessoires du médecin qu'elle a choisi et la moitié des honoraires et des frais du troisième médecin membre de la Commission médicale;
- e. recommandé qu'une copie du rapport de la Commission médicale soit remise à la requérante; et
- f. recommandé que toutes les autres allégations et prétentions soient rejetées.

Dans la décision attaquée du 14 mars 2016, la requérante était informée que le Directeur général avait fait siennes les recommandations du Comité consultatif pour les questions d'indemnités.

2. La requérante fait valoir que la décision est entachée à la fois d'erreurs de fond et d'erreurs de procédure. En premier lieu, elle affirme que la décision de lui refuser le versement d'une indemnité pour «défiguration permanente ou perte définitive d'un membre ou organe ou d'une fonction», qui est prévue à l'article 11.3 de l'appendice D, résulte d'une erreur. La requérante rappelle qu'en réponse à sa demande initiale d'indemnité le Comité avait recommandé au Directeur général, qui l'a accepté, qu'une indemnité pour invalidité partielle lui soit versée. Elle fait observer que cette décision s'appuyait sur le rapport du docteur F.-B. du 20 octobre 2013, rapport qui n'a pas été contesté par le médecin-chef du Service médical du Centre international de Vienne dans son rapport médical du 19 février 2014, dans lequel il avait déclaré

qu'il «[était] d'accord avec le taux de 46 pour cent [...] fixé par l'orthopédiste [le docteur F.-B.]»\*. Dans le rapport cité, le docteur F.-B. concluait que la requérante souffrait d'une invalidité touchant l'organisme dans son ensemble, qu'il évaluait à 46 pour cent. La requérante précise que le rapport du docteur F.-B. a été produit à l'appui de sa demande de versement d'une indemnité globale, telle que prévue à l'article 11.3 de l'appendice D, et non dans le but de prouver son invalidité. Elle estime qu'il n'était pas nécessaire que la Commission médicale examine ce rapport et soutient que le Directeur général aurait dû accueillir le recours sur la base du rapport que le Comité consultatif pour les questions d'indemnités n'avait ni écarté ni rejeté.

3. La requérante fait valoir en deuxième lieu que le Comité consultatif pour les questions d'indemnités a commis une erreur d'interprétation lorsqu'il a conclu que sa blessure ou «son équivalent»\* ne figurait pas dans la liste présentée à l'alinéa c) de l'article 11.3. Elle affirme que cette disposition n'exige pas que la blessure soit équivalente à celles énumérées dans la liste. Selon elle, «il ressort des dispositions de cet alinéa que, si la blessure n'est pas spécifiquement mentionnée dans la liste, une somme proportionnelle correspondant (à celle prévue dans la liste) doit être fixée»\*. Il s'ensuit, du point de vue de la requérante, que la décision est entachée d'un vice «dans la mesure où il n'a pas été tenu compte du seul rapport du médecin-chef [du Service médical du Centre international de Vienne] dans le cadre de l'examen concernant l'application des dispositions contenues dans l'article 11.3 de l'appendice D»\*. La requérante soutient que, puisque la perte de fonction de 46 pour cent qu'elle a subie concernait l'ensemble de son organisme, l'alinéa c) de l'article 11.3 s'applique et qu'elle a droit au versement d'une indemnité globale calculée selon les modalités énoncées dans cette disposition.

4. L'article 11 de l'appendice D traite du versement d'une indemnité à un fonctionnaire, ou à un ancien fonctionnaire, en cas de blessure ou de maladie imputable à l'exercice de fonctions officielles

---

\* Traduction du greffe.

au service de l'Organisation. Les articles 11.1 et 11.2 définissent respectivement les règles applicables au versement de l'indemnité due en cas de blessure ou de maladie entraînant «une invalidité [...] jug[é]e totale» et «une invalidité [...] jug[é]e partielle». L'alinéa a) de l'article 11.3 dispose que :

«En cas de maladie ou de blessure entraînant une défiguration permanente ou la perte définitive d'un membre ou d'une fonction, l'Organisation verse au fonctionnaire une somme globale dont le montant est fixé par le Directeur général en fonction du barème figurant ci-après à l'alinéa c) et conformément aux principes d'évaluation énoncés ci-après à l'alinéa d), une somme proportionnelle correspondante étant fixée, s'il y a lieu, dans les cas de défiguration permanente ou de perte définitive d'un membre ou organe ou d'une fonction qui ne sont pas prévus par le barème.»

L'alinéa b) de l'article 11.3 précise que l'indemnité globale due en vertu de l'alinéa a) de l'article 11.3 est versée «en sus de toute autre indemnité due en vertu de l'article 11, que le fonctionnaire demeure ou non au service de l'Organisation et que la défiguration permanente ou la perte définitive d'un membre ou organe ou d'une fonction atteigne ou non la capacité de gain du fonctionnaire».

5. Il convient en premier lieu d'observer qu'en affirmant, ainsi qu'elle le fait, que le rapport du docteur F.-B. susmentionné a été produit à l'appui de sa demande de versement d'une indemnité globale en vertu de l'article 11.3 et que, par conséquent, il n'était pas nécessaire que la Commission médicale l'examine, la requérante fait abstraction du fait que la décision attaquée a été prise en réponse au recours qu'elle avait formé contre la décision antérieure du Directeur général du 16 avril 2014. L'alinéa a) de l'article 17 de l'appendice D prévoit la possibilité de demander le réexamen par le Directeur général d'une décision concernant soit la question de savoir si une blessure ou une maladie est imputable à l'exercice de fonctions officielles soit la nature et le pourcentage de l'invalidité. L'alinéa b) de l'article 17 exige expressément la convocation d'une commission médicale chargée d'examiner les aspects médicaux du dossier et de faire rapport au Comité consultatif pour les questions d'indemnités à ce sujet. Il s'ensuit

que l'affirmation de la requérante concernant l'utilisation qui a été faite du rapport antérieur du docteur F.-B. doit être rejetée.

6. S'agissant de l'allégation de la requérante selon laquelle le Comité consultatif pour les questions d'indemnités aurait commis une erreur d'interprétation de l'article 11.3, il y a lieu de se référer au document transmis par la Commission médicale en réponse à une demande de l'administration visant à obtenir des éclaircissements sur les réponses contenues dans son rapport au sujet des questions posées dans la définition de son mandat. Ces éclaircissements avaient été demandés en raison de problèmes concernant la traduction du rapport de l'allemand vers l'anglais. La question 8 (c) était celle de savoir si «la maladie ou la blessure d'origine professionnelle [de la requérante] avait entraîné ou non une défiguration permanente ou la perte définitive d'un membre ou organe ou d'une fonction»\*. Dans son rapport, la Commission médicale a répondu «qu'une défiguration permanente, en revanche, ne [pouvait] être établie»\*. La question 8 (d) était une question complémentaire dans le cas où la réponse à la question 8 (c) était «oui»; la réponse à cette question était : «il a déjà été répondu à la [q]uestion (d) ci-dessus»\*. Dans le document fourni à titre de complément, la Commission médicale précisait que la réponse à la question 8 (c) était : «[l]'accident susmentionné n'a pas entraîné une défiguration permanente et n'a pas non plus entraîné la perte définitive d'un membre ou organe ou d'une fonction»\*. Ainsi qu'il ressort du procès-verbal de sa réunion du 22 février 2016, le Comité consultatif pour les questions d'indemnités a estimé que, «sur la base des conclusions formulées par la Commission médicale [...], la [requérante] n'était pas défigurée de façon permanente et n'avait pas perdu définitivement l'usage d'un membre ou organe ou d'une fonction»\*, de sorte que «le versement d'une indemnité au titre de l'article 11.3 ne se justifie pas»\*. En l'absence de conclusion selon laquelle la blessure subie par la requérante a entraîné une défiguration permanente ou la perte d'un membre ou organe ou d'une fonction, c'est à juste titre que la demande d'indemnité qu'elle a présentée en vertu de

---

\* Traduction du greffe.

l'alinéa a) de l'article 11.3 a été rejetée. Dans ces circonstances, aucun problème d'interprétation du type avancé par la requérante ne se pose.

7. La requérante formule également un certain nombre d'allégations au sujet de violations des règles de procédure. Elle soutient que les fonctionnaires du Service de la gestion des ressources humaines (HRM selon son sigle anglais) se sont immiscés dans les travaux de la Commission médicale en établissant son mandat, document qui contenait des instructions concernant la méthode d'examen de la Commission, formulait les questions précises auxquelles celle-ci devait apporter une réponse et indiquait quels éléments de preuve elle devait examiner. Les membres de la Commission médicale étaient invités, dans le cadre de leurs évaluations respectives de la requérante, à la «contre-interroger» au sujet, entre autres, des informations disponibles sur Internet concernant ses activités professionnelles présumées et les déplacements de longue distance qu'elle avait effectués en lieu avec celles-ci. Il était également précisé dans le mandat que les observations de la requérante devaient être prises en considération par la Commission médicale et reflétées dans son rapport. En outre, la requérante considère que, dans la mesure où l'appendice D ne contient aucune disposition prévoyant de fournir mandat à une commission médicale, le fait même qu'un tel document ait été fourni constitue une violation de l'appendice D. Elle souligne qu'elle a été privée de la possibilité de consulter ce document et de s'y opposer ou de corriger et de modifier les rapports médicaux individuels. Elle soutient que HRM a également fourni au Comité consultatif pour les questions d'indemnités des preuves préjudiciables, non pertinentes et non médicales.

8. Il y a lieu de relever que, contrairement à l'affirmation de la requérante, le document visant à définir le mandat de la Commission a été préparé par le Comité consultatif pour les questions d'indemnités et non par HRM. En outre, comme le note l'ONUDI, l'alinéa c) de l'article 16 de l'appendice D dispose que le Comité consultatif pour les questions d'indemnités «peut arrêter les procédures qu'il juge nécessaires à l'accomplissement des tâches que lui assignent les clauses du présent article». Le Tribunal en conclut qu'il ne peut être affirmé

que le fait d'avoir fourni à la Commission médicale le mandat destiné à encadrer l'exécution de sa mission constituait une violation de l'appendice D. De plus, étant donné le point de vue défendu par la requérante, à savoir qu'elle souffrait d'une invalidité totale, le fait d'avoir demandé aux membres de la Commission médicale d'aborder lors des évaluations individuelles la question de ses activités professionnelles et de ses déplacements ne saurait être considéré comme inapproprié. Ces questions sont indéniablement pertinentes pour déterminer la nature et le degré de son invalidité. Enfin, au regard de l'objectif visé par ce document, l'affirmation de la requérante selon laquelle elle avait le droit de le consulter et de s'y opposer est sans fondement juridique. Quant à son argument selon lequel elle n'avait pas la possibilité de corriger et de modifier les rapports individuels des membres de la Commission médicale rédigés à la suite des rencontres avec elle, il y a lieu de constater qu'il n'existe aucune preuve que de tels rapports aient jamais été rédigés. De fait, l'ONUDI affirme dans ses écritures que ces rapports n'existent pas, ce qui n'est pas contesté par la requérante. Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'examiner l'affirmation de cette dernière selon laquelle les règles de procédure à cet égard ont été violées.

9. Dans sa réplique, la requérante soutient qu'à tout le moins les notes prises par les membres de la Commission médicale lors des évaluations individuelles auraient dû lui être communiquées. Le Directeur général a fondé sa décision sur le rapport du Comité consultatif pour les questions d'indemnités qui, s'agissant des aspects médicaux de l'affaire, était lui-même fondé sur celui de la Commission médicale. Toutefois, rien ne permet de penser que des notes individuelles aient été prises et qu'elles aient pu constituer la base de la décision du Directeur général et des deux rapports, ou qu'elles aient été examinées par la Commission médicale, le Comité consultatif pour les questions d'indemnités ou le Directeur général.

10. La requérante allègue que les fonctionnaires de HRM, avec l'aide du secrétaire du Comité consultatif pour les questions d'indemnités, ont manqué de façon manifeste au devoir de confidentialité et violé la

règle de l'anonymat. Elle reproche à HRM d'avoir divulgué son nom à l'occasion de la communication de renseignements concernant ses activités professionnelles au secrétaire du Comité, lequel a informé HRM qu'elle avait formé un recours sur le fondement de l'appendice D. À l'appui de cette affirmation, la requérante cite deux courriels, datés d'août et de septembre 2014, échangés entre HRM et le secrétaire du Comité. L'ONUDI conteste ces allégations et cite à cet égard la réponse du secrétaire du Comité, qui déclarait ce qui suit :

«Le mandat de la Commission médicale a été élaboré par le Comité consultatif pour les questions d'indemnités et l'anonymat de [la requérante] a toujours été préservé. Le Comité n'a pas vu les liens Internet mais uniquement le résumé qui en avait été fait par HRM, lequel ne mentionnait pas le nom de [la requérante], et la confirmation par le secrétaire du Comité que les informations disponibles sur Internet provenaient d'une source fiable. De même, lorsqu'il a contacté HRM concernant d'éventuelles activités professionnelles, le secrétaire du Comité ne l'a pas informé de l'objet de sa demande (c'est-à-dire qu'aucune information n'a été donnée indiquant qu'un recours avait été formé devant le Comité).»\*

11. Si cette réponse pourrait sembler de circonstance, les copies des deux courriels produits par la requérante ne révèlent aucune information pouvant être considérée comme constituant un manquement au devoir de confidentialité ou une violation de la règle de l'anonymat. La requérante ne fournissant, par ailleurs, aucun autre élément de preuve à l'appui de ses allégations, le Tribunal considère qu'elles sont sans fondement.

12. De plus, la requérante affirme que le secrétaire du Comité a désigné le docteur A. du Service médical du Centre international de Vienne en qualité de médecin-conseil pour l'ensemble de la procédure devant la Commission médicale. Elle fait valoir qu'il n'y a aucune raison que d'autres parties interviennent dans ladite procédure et que la désignation du docteur A. constitue un autre abus de procédure, un manquement au devoir de confidentialité et une violation de la règle de l'anonymat. Le Tribunal relève que, conformément à l'alinéa c) de

---

\* Traduction du greffe.

l'article 16 de l'appendice D, le Comité consultatif pour les questions d'indemnités peut «arrêter les procédures qu'il juge nécessaires à l'accomplissement des tâches que lui assignent les clauses [de l'article 16]». À cet égard, le procès-verbal de la réunion du Comité du 22 février 2016 expose la raison pour laquelle le docteur A. a été désigné en qualité de médecin-conseil dans le cadre du recours formé au titre de l'appendice D et son rôle dans la procédure devant la Commission médicale. Au paragraphe 8 (b) du procès-verbal, il est précisé ce qui suit :

*«Composition de la Commission médicale : Le secrétaire a renvoyé à l'article 17(b) de l'appendice D qui dispose que "[l]a commission médicale se compose des personnes suivantes : i) un médecin qualifié choisi par [le requérant]; ii) le médecin de l'Organisation ou un médecin choisi par lui; iii) un troisième médecin qualifié choisi par les deux médecins visés sous i) et ii), mais qui ne peut être médecin de l'Organisation"». Afin d'assurer la pleine objectivité de l'examen, le Conseil consultatif a estimé qu'il n'était pas souhaitable que le membre de la Commission médicale représentant l'Organisation ou désigné par elle, conformément à l'alinéa b) ii) de l'article 17, soit un membre du Service médical du Centre international de Vienne et qu'il appartenait au médecin-chef, en sa qualité de médecin-conseil de l'Organisation, de choisir un spécialiste indépendant pour faire partie de la Commission médicale sur la base des critères suivants : i) la personne choisie doit être un spécialiste dans le domaine médical concerné; ii) qui n'a jamais travaillé pour le Service médical du Centre international de Vienne des Nations Unies auparavant; iii) qui est assermenté et (iv) qui a déjà représenté un employeur.»\* (Italiques dans l'original.)*

Il ressort du passage ci-dessus extrait du procès-verbal de la réunion du Comité consultatif pour les questions d'indemnités, qui n'a pas été contesté, que l'allégation de la requérante selon laquelle la participation du docteur A. à la procédure devant la Commission médicale constituerait un abus de procédure est dénuée de fondement. Il en va de même, faute d'éléments permettant de l'étayer, de l'affirmation de la requérante selon laquelle la participation du docteur A. à la procédure constituait un manquement au devoir de confidentialité et une violation de la règle de l'anonymat.

---

\* Traduction du greffe.

13. La requérante conteste la légalité de la décision selon laquelle l'indemnité due au titre de son invalidité partielle ne lui serait versée, au plus tard, que jusqu'à la date statutaire de départ à la retraite, soit jusqu'à ses 62 ans. Elle fait valoir que l'article 11.2, qui s'applique en l'espèce, ne prévoit pas de date butoir fixée à la date du départ à la retraite pour le versement de l'indemnité. La requérante souligne que l'alinéa c) de l'article 11.1 de l'appendice D précise que les prestations d'invalidité relevant de cette disposition sont dues «tant que le fonctionnaire demeure atteint d'invalidité totale». La requérante soutient que l'alinéa d) de l'article 11.2, relatif au versement de l'indemnité en cas d'invalidité partielle, renvoie expressément aux dispositions de l'alinéa c) de l'article 11.1 s'agissant du calcul de son montant et de la durée du versement.

14. Pour des raisons qui apparaîtront plus loin, l'article 11.1 relatif à l'invalidité totale, offre un point de départ utile pour l'analyse qui suit. L'alinéa b) de l'article 11.1 concerne le versement du traitement et des indemnités et dispose que ceux-ci continuent d'être versés au fonctionnaire jusqu'au moment où : i) il reprend ses fonctions; ou ii) dans le cas où il ne reprend pas ses fonctions, jusqu'à la date d'expiration de son engagement ou jusqu'à l'expiration d'une année civile à compter du premier jour d'absence imputable à la maladie ou à la blessure. Aux termes de l'alinéa c) de l'article 11.1, à partir de la date à laquelle le versement du traitement et des indemnités cesse d'être dû au titre des clauses applicables du Statut et du Règlement du personnel, y compris l'alinéa b) ci-dessus, le fonctionnaire reçoit une pension annuelle tant qu'il demeure atteint d'invalidité totale. L'alinéa c) de l'article 11.1 indique que la pension versée doit être égale aux deux tiers de son traitement final soumis à retenue pour pension; il évoque ensuite l'indemnité due pour chaque enfant non marié et précise enfin que le versement de l'indemnité est soumis à certaines conditions qui ne sont pas pertinentes en l'espèce.

15. L'article 11.2 fixe les règles s'agissant de l'invalidité partielle. L'alinéa b) de l'article 11.2 énonce que les dispositions de l'alinéa b) de l'article 11.1 s'appliquent dans les deux cas suivants : i) pendant la

période au cours de laquelle le fonctionnaire se trouve, du fait de la maladie ou de la blessure, dans l'incapacité de s'acquitter de ses fonctions officielles; et ii) si, du fait de son invalidité, le fonctionnaire est licencié, au motif qu'en raison de son état de santé il n'est plus capable de servir l'Organisation.

16. L'alinéa d) de l'article 11.2 précise que, «[s]i, lors de la cessation de service, il est établi qu'un fonctionnaire est, par suite d'une maladie ou d'une blessure, atteint d'invalidité partielle de sorte que sa capacité de gain se trouve atteinte, le fonctionnaire a droit à la fraction de l'indemnité annuelle prévue à l'alinéa c) de l'article 11.1 qui correspond au pourcentage d'invalidité, déterminé en fonction de constats médicaux et eu égard à la perte de la capacité de gain qu'il a subie dans sa profession normale ou dans une profession équivalente répondant à ses titres et à son expérience».

17. Cependant, le Tribunal relève que, si l'alinéa d) de l'article 11.2 renvoie bien à l'alinéa c) de l'article 11.1, ce n'est qu'à propos du calcul du montant de l'indemnité et non pas de la durée du versement. En fait, l'article 11.2 ne précise pas si le versement de l'indemnité s'étend au-delà de l'âge statutaire de départ à la retraite. Sur ce point, c'est à tort que la requérante invoque le jugement 3734. Ce jugement concernait l'application de l'alinéa a) de l'article 20 de l'appendice D du Statut et du Règlement du personnel de l'Agence internationale de l'énergie atomique, qui est similaire à l'article 11.1 de l'appendice D du Règlement du personnel de l'ONUDI. Dans ce jugement, le Tribunal a déclaré ce qui suit :

«L'alinéa a) de l'article 20 fixe la durée pendant laquelle un fonctionnaire peut prétendre à une indemnisation lorsqu'il est établi que la perte de capacité de gain est totale. Il prévoit qu'un fonctionnaire peut prétendre à cette indemnité à compter de la date d'interruption du versement prévu à l'alinéa a) de l'article 17 et "tant que dure son invalidité". Cette disposition est claire et sans ambiguïté.»

Il convient toutefois de relever que le jugement 3734 n'abordait pas la question de la durée du versement de l'indemnité en cas de blessure ou de maladie entraînant une invalidité partielle. Au demeurant, l'appendice D du Règlement du personnel de l'ONUDI ne contient aucune disposition

concernant la durée du versement de l'indemnité en cas d'invalidité partielle. Le Tribunal conclut que l'ONUDI a, en fait, une pratique établie en ce qui concerne la durée du versement de l'indemnité en cas d'invalidité partielle. Le Tribunal accepte l'argument de l'Organisation selon lequel cette pratique est conforme à celle en vigueur aux Nations Unies avant la modification introduite dans l'appendice D du Règlement du personnel des Nations Unies, à savoir que le versement de l'indemnité au titre d'une invalidité partielle ne peut s'étendre au-delà de la date statutaire de départ à la retraite du fonctionnaire concerné.

18. La requérante conteste également ce qu'elle qualifie d'examen *de novo* de son état de santé par la Commission médicale sur les instructions de HRM. Elle soutient que, dans son recours, elle contestait les conclusions tendant à considérer que son invalidité était partielle et qu'elle n'avait pas subi de défiguration et que, par conséquent, la Commission médicale aurait dû limiter son examen aux conclusions contestées dans le recours et aux dossiers médicaux qu'elle avait déjà fournis au Comité consultatif pour les questions d'indemnités. Selon elle, il n'appartenait pas à HRM, en collusion avec le secrétaire du Comité, de déterminer la portée du recours et les éléments de preuve qui devaient être examinés. Le Tribunal note qu'aucune instruction en ce sens n'a été donnée à la Commission médicale par HRM, comme indiqué ci-dessus.

19. L'article 17 de l'appendice D (qui expose la procédure de recours) prévoit dans la partie pertinente de son alinéa a) que la décision du Directeur général quant à la nature et au pourcentage de l'invalidité peut faire l'objet d'un nouvel examen. L'alinéa b) de l'article 17 définit dans les grandes lignes le rôle de la Commission médicale, qui consiste à rendre compte au Comité consultatif pour les questions d'indemnités concernant les aspects médicaux du recours, c'est-à-dire la nature et le pourcentage de l'invalidité. Cette disposition ne limite aucunement le champ de l'examen effectué par la Commission médicale concernant les aspects médicaux du recours et ne restreint pas non plus son analyse aux seuls dossiers médicaux déjà soumis au Comité.

20. La requérante affirme par ailleurs que les membres de la Commission médicale n'étaient pas qualifiés. Cette affirmation est dénuée de fondement. Les membres de la Commission ont été choisis spécifiquement en raison de leurs qualifications dans leur domaine de compétence et, au demeurant, la requérante a choisi elle-même l'un de ces membres. Cette affirmation tient, en réalité, à ce que la requérante est en désaccord avec le contenu du rapport de la Commission médicale et doit être rejetée.

21. La requérante conteste la décision prise en application de l'alinéa d) de l'article 17 selon laquelle elle est tenue de prendre à sa charge les honoraires et les frais accessoires du médecin qu'elle a choisi, ainsi que la moitié des honoraires et des frais médicaux du troisième médecin membre de la Commission médicale, et demande au Tribunal de l'annuler. Elle soutient que le Directeur général n'a pas, en fait, maintenu sa décision initiale, mais qu'il l'a modifiée en sa défaveur. L'alinéa d) de l'article 17 prévoit notamment que, «si la décision initiale est maintenue, le requérant prend à sa charge» les frais mentionnés dans la disposition. En résumé, l'ONUDI soutient que la recommandation formulée par le Comité consultatif est juste et conforme aux termes de la disposition. L'ONUDI soutient également que la décision du Directeur général constitue une application raisonnable et objective de la disposition compte tenu des circonstances de l'espèce. L'ONUDI ajoute que cette décision, en ce qu'elle s'appuie sur le sens littéral du texte, repose sur des bases solides.

22. Dans le jugement 3734, au considérant 4, le Tribunal a déclaré ce qui suit :

«Les principes applicables à l'interprétation des textes normatifs sont bien établis dans la jurisprudence. La règle primordiale est de donner aux mots leur sens évident et ordinaire, et, en cas d'ambiguïté, une disposition doit être interprétée de manière favorable aux intérêts, non pas de l'organisation, mais du personnel (voir, par exemple, les jugements 2276, au considérant 4, et 3310, au considérant 7). C'est donc le sens évident et ordinaire des termes dans le contexte de la disposition qui doit être déterminé, et non celui d'une expression sortie de son contexte.»

23. Il y a lieu de relever d'emblée que l'alinéa d) de l'article 17 ne contient aucune disposition prévoyant qu'il soit tenu compte des circonstances de l'espèce aux fins de déterminer la responsabilité de l'une ou l'autre partie concernant la prise en charge des frais. Il y a lieu également de relever que, s'agissant d'une décision, le terme «maintenue» désigne, dans son sens évident et ordinaire, la réaffirmation ou la confirmation de la décision antérieure. Dans son sens ordinaire, il n'inclut pas une décision portant modification de la décision antérieure. Toutefois, la même disposition prévoit que, si «le Directeur général modifie en faveur du requérant sa décision initiale», l'Organisation prend en charge les frais énoncés. Le libellé de la disposition est clair et sans ambiguïté. Si le rédacteur de la disposition avait eu l'intention de faire supporter ces frais à la requérante dans le cas où la décision initiale aurait été modifiée à son détriment, il l'aurait explicitement indiqué. Or il ne l'a pas fait et la décision attaquée devra être annulée dans la mesure où elle exige de la requérante qu'elle prenne en charge les frais susmentionnés. Il s'ensuit que la demande de l'ONUDI tendant à ce qu'elle soit autorisée à imputer tout montant actuel ou futur dont elle pourrait être redevable sur le solde dû par la requérante en vertu de l'alinéa d) de l'article 17 de l'appendice D doit être rejetée.

24. Avant d'aborder la question de la réparation demandée, il y a lieu de relever que la requérante a fait un certain nombre d'observations concernant les faits qui ont suivi la décision attaquée. Comme le Tribunal l'a rappelé dans le jugement 3037, au considérant 11, «la légalité d'une mesure s'apprécie à la date où elle a été prise. Par conséquent, les faits postérieurs à cette date ne pourront être pris en considération (voir le jugement 2365, au considérant 4 c)).»

25. En plus de ses autres conclusions, la requérante demande que, compte tenu de la décision de la CCPPNU de rétablir rétroactivement sa pension d'invalidité, l'affaire soit renvoyée au Comité consultatif pour les questions d'indemnités à la seule fin de fixer (rétroactivement) le montant de ses prestations d'invalidité et de l'indemnité globale de 30 pour cent pour défiguration au titre de l'appendice D sur la base des résultats des examens médicaux indépendants et des conclusions des

experts médicaux indépendants nommés par la CCPPNU pour examiner son cas. Elle ajoute qu'il n'est pas nécessaire d'ordonner de nouveaux examens médicaux. Cette conclusion dépasse manifestement le cadre de la présente requête et ne sera pas examinée.

26. La requérante réclame 10 000 euros de dommages-intérêts pour tort moral en raison du retard pris dans le traitement de sa demande d'indemnité au titre d'une blessure ou d'une maladie imputable à l'exercice de ses fonctions officielles. Elle fait observer que sa demande initiale a été déposée en septembre 2011 et qu'elle n'a été avisée d'une décision qu'en avril 2014. De même, près de deux années ont été nécessaires pour que le recours qu'elle a formé contre la décision à l'origine de la présente requête soit examiné. La requérante soutient que les raisons invoquées par l'ONUDI pour expliquer ce retard, notamment la nécessité de rédiger le mandat de la Commission médicale et d'élaborer des critères pour la sélection du médecin membre de la Commission médicale appelé à la représenter, ne sont ni convaincantes ni pertinentes. De même, la requérante se défend de tout retard dans la communication de son dossier médical et affirme être restée en contact permanent avec le médecin-chef du Service médical du Centre international de Vienne tout au long de la procédure afin d'accélérer le traitement de son dossier. Elle invoque l'obligation qui incombe à l'ONUDI de veiller à ce que soient mises à disposition les ressources nécessaires pour assurer le bon fonctionnement de ses mécanismes de recours interne.

27. La requérante souligne que le médecin-chef du Service médical du Centre international de Vienne représente généralement l'ONUDI au sein de la Commission médicale. Dans la présente affaire, la requérante soutient que «l'ONUDI a estimé que l'avis du docteur L. n'était pas acceptable et a décidé de trouver un autre représentant»\*. Le Tribunal relève qu'aucun élément du dossier ne vient étayer cette dernière affirmation.

---

\* Traduction du greffe.

28. L'ONUDI fait valoir que, le retard était imputable non seulement à la nécessité de définir le mandat de la Commission médicale et de préciser les critères de sélection de son représentant à la Commission, mais également au temps nécessaire pour organiser l'évaluation de la requérante par les membres de la Commission, qui nécessitait qu'elle soit présente à Vienne.

29. Dans le jugement 4098, au considérant 10, le Tribunal a déclaré, au sujet des retards dans la procédure de recours interne, ce qui suit :

«Il résulte d'une jurisprudence bien établie du Tribunal que les recours internes doivent être traités avec la diligence voulue et d'une manière qui respecte le devoir de sollicitude qu'a une organisation internationale envers ses fonctionnaires (voir le jugement 3160, au considérant 16 ; voir aussi les jugements 3582, au considérant 3, et 3688, au considérant 11).»

Dans le jugement 3160, au considérant 17, il a également déclaré :

«Le montant de la réparation accordée pour un délai déraisonnable dépendra normalement d'au moins deux facteurs. L'un est la durée du retard et l'autre les conséquences de ce retard. Ces facteurs sont liés car un long retard peut avoir des conséquences plus importantes. Le deuxième facteur, à savoir les conséquences du retard, dépendra généralement, entre autres, de l'objet du recours. Un retard dans un recours interne concernant une question qui a pour l'intéressé des répercussions d'une gravité limitée sera probablement moins préjudiciable à ce dernier qu'un retard dans un recours concernant une question qui a des répercussions d'une importance et d'une gravité fondamentales.»

Voir également le jugement 4031, au considérant 8.

30. Il convient tout d'abord de relever que la présente requête est dirigée contre la décision du 14 mars 2016. Par conséquent, les allégations relatives au retard pris dans la première partie de la procédure concernant la demande d'indemnité n'entrent pas dans le cadre de la requête. Pour ce qui est du retard enregistré dans la procédure de recours interne, il convient de faire un bref récapitulatif des dates clés. La requérante a formé son recours le 21 mai 2014; la Commission médicale a rendu son rapport le 6 mars 2015; le Comité consultatif pour les questions d'indemnités s'est réuni le 22 février 2016 et la décision attaquée a été notifiée à la requérante par une lettre datée du 14 mars

2016. Le Tribunal considère que le délai entre le dépôt du recours et l'achèvement du rapport de la Commission médicale est imputable aux deux parties et a été exacerbé par le fait que leurs relations étaient pour le moins tendues. Il relève également que la requérante a été informée de la décision attaquée en temps utile. Le seul retard concerne la période de près d'un an qui s'est écoulée avant que le Comité consultatif pour les questions d'indemnités ne formule ses recommandations. Le Tribunal comprend qu'il s'agissait d'une affaire complexe; néanmoins, le retard pris par le Comité apparaît excessif. Tout en invoquant dans ses écritures un retard excessif dans la procédure de recours interne, la requérante ne fait état d'aucune conséquence négative qui serait imputable à ce retard. Ainsi, la demande de dommages-intérêts pour tort moral qu'elle formule à cet égard doit être rejetée. La requérante obtenant en partie gain de cause, elle a droit à des dépens d'un montant de 2 000 euros.

Par ces motifs,

**DÉCIDE :**

1. La décision attaquée du 14 mars 2016 est annulée dans la mesure où elle exige de la requérante qu'elle prenne en charge les honoraires des médecins et les frais accessoires sur la base de l'alinéa d) de l'article 17 de l'appendice D.
2. L'ONUDI versera à la requérante la somme de 2 000 euros au titre des dépens.
3. La demande de l'ONUDI tendant à ce qu'elle soit autorisée à imputer tout montant actuel ou futur sur le solde dû par la requérante au titre de l'alinéa d) de l'article 17 de l'appendice D est rejetée.
4. Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Ainsi jugé, le 21 mai 2019, par M. Giuseppe Barbagallo, Président du Tribunal, M<sup>me</sup> 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 3 juillet 2019.

*(Signé)*

GIUSEPPE BARBAGALLO DOLORES M. HANSEN MICHAEL F. MOORE

DRAŽEN PETROVIĆ