

QUATRE-VINGT-ONZIÈME SESSION

Affaire Placci (n° 3)

Jugement n° 2070

Le Tribunal administratif,

Vu la troisième requête dirigée contre l'Union internationale des télécommunications (UIT), formée par M^{me} Marlene Placci le 19 juin 2000 et régularisée le 19 juillet, la réponse de l'UIT du 31 octobre 2000, la réplique de la requérante du 25 janvier 2001, le mémoire supplémentaire de la requérante du 16 février et la lettre de l'Union du 9 avril 2001 qui tient lieu de duplique;

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

Après avoir examiné le dossier et rejeté la demande de procédure orale formulée par la requérante;

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

A. La requérante, ressortissante britannique née en 1947, est entrée au service de l'UIT en 1988. Les faits concernant son emploi à l'UIT sont exposés dans le jugement 1976 relatif à sa première requête. Le 20 août 1992, elle a été victime d'une blessure au pied dont l'origine professionnelle a été reconnue. Elle a subi une opération et, le 10 février 1993, a repris son travail à temps plein.

Ses problèmes de pied ont néanmoins persisté. Le directeur du Service médical commun des Nations Unies à Genève a confirmé, dans un mémorandum du 22 janvier 1999 adressé au chef du Service des pensions et assurances de l'UIT, que la symptomatologie relevée chez la requérante provenait bien de la blessure qu'elle s'était faite en 1992. Le 8 novembre 1999, un spécialiste, le docteur H., a établi un rapport sur le cas de l'intéressée confirmant une perte de fonction de 25 pour cent du membre inférieur gauche correspondant à une perte de fonction de 10 pour cent de l'ensemble de la personne selon le «Guide relatif à l'évaluation des invalidités permanentes» appliqué par l'«*American Medical Association*».

Le 24 février 2000, la requérante a demandé par écrit au Secrétaire général de prendre des mesures pour tenir compte de sa blessure d'origine professionnelle et de lui allouer une indemnisation, notamment à titre de dédommagement de son incapacité permanente partielle. Selon elle, étant donné sa perte de fonction partielle, elle aurait dû bénéficier d'une réduction de son temps de travail au cours des huit années écoulées depuis son accident; elle demandait que les heures de travail effectuées «en excédent» soient considérées comme des heures supplémentaires et que les congés de maladie pris au cours de ces années soient considérés comme des «congés de maladie spéciaux». Le 6 mars, le chef du Service des pensions et assurances l'a informée que le Secrétaire général avait autorisé la convocation d'un Comité de compensation ad hoc chargé d'évaluer son incapacité partielle.

A l'issue d'un congé de maladie pris par la requérante, le chef du Département du personnel et de la protection sociale lui a écrit le 23 mars 2000 pour lui faire savoir qu'à l'avenir tout arrêt de travail en relation avec son accident devrait être justifié par un certificat médical accompagné d'un rapport complet et circonstancié de son spécialiste, faute de quoi il serait considéré comme un congé de maladie ordinaire. Le 3 avril, la requérante a de nouveau écrit au Secrétaire général pour demander que toutes les absences consécutives à sa blessure soient considérées comme des «congés de maladie spéciaux»; au cas où le Comité de compensation ad hoc ne se réunirait pas, elle demandait la convocation d'une commission médicale.

Le 28 avril 2000, le Secrétaire général a accusé réception de ses lettres du 24 février et du 3 avril 2000. Il indiquait que le Comité se réunirait dès que possible et qu'il était prématuré de la part de la requérante de demander la

convocation d'une commission médicale, car celle-ci ne pourrait être convoquée que lorsque ledit comité aurait fait rapport et que lui-même aurait pris une décision. Le Secrétaire général confirmait qu'à l'avenir, pour toutes les absences consécutives à sa blessure, la requérante devrait fournir un justificatif émanant d'un spécialiste.

L'intéressée a par la suite introduit deux recours internes. Dans l'un, formé le 1^{er} mai 2000 et portant le numéro 8, elle demandait qu'une décision soit prise quant à l'indemnisation qui lui était due et réclamait le versement de diverses sommes forfaitaires. Dans l'autre, formé le 10 mai 2000 et portant le numéro 9, elle demandait notamment que toutes les absences consécutives à sa blessure soient considérées comme des «congés de maladie spéciaux». Le Comité d'appel ne s'est pas réuni.

Le Comité de compensation s'est réuni trois fois depuis le dépôt de la présente requête. Dans son rapport du 10 octobre, il a reconnu que ladite blessure avait occasionné à la requérante une perte de fonction de 10 pour cent de l'ensemble de sa personne, ce qui lui donnait droit à une indemnisation; le Comité recommandait de lui verser la somme de 15 714,80 dollars des Etats-Unis correspondant à une incapacité permanente de 10 pour cent. Il recommandait également que le lieu de travail de la requérante soit aménagé de façon à prendre en compte ses problèmes de mobilité. Le Secrétaire général a approuvé ces recommandations dans leur intégralité et fait connaître sa décision à l'intéressée le 26 octobre 2000.

B. La requérante attaque le rejet implicite des conclusions qu'elle a présentées le 24 février 2000. Selon elle, elle a épuisé les voies de recours internes puisque le Comité d'appel n'avait pas commencé à délibérer dans le délai de sept semaines prévu au paragraphe 4, alinéa c), de la disposition 11.1.1 du Règlement du personnel, courant à compter de l'introduction de son appel n^o 8. En outre, le Secrétaire général n'a pas adressé de réponse à cet appel au président du Comité dans le délai de quatre semaines prévu au paragraphe 4, alinéa a), de cette même disposition.

La requérante n'était pas certaine que le Comité de compensation se réunirait effectivement. Selon elle, la disposition 6.2.4 du Règlement du personnel de l'UIT et l'appendice D du Règlement du personnel de l'Organisation des Nations Unies n'indiquent pas qu'un fonctionnaire doit attendre indéfiniment une indemnisation en cas d'incapacité imputable au service. Bien que l'administration se soit renseignée à son sujet auprès de nombreux médecins, la requérante n'a toujours pas reçu d'indemnisation.

S'agissant de ses congés de maladie, la requérante fait valoir que la disposition 6.2.2 du Règlement du personnel n'indique pas qu'il faille fournir un certificat médical établi par un spécialiste. Elle devrait donc être autorisée à s'en procurer un auprès d'un médecin généraliste. La disposition en question doit lui être appliquée de la même manière qu'aux autres membres du personnel. De plus, puisque sa blessure est imputable au service, elle aurait dû avoir droit à un congé spécial. Depuis 1992, il lui a fallu «s'adapter à un mode de vie d'invalidé» tout en travaillant à plein temps comme si elle était parfaitement apte au travail. Elle ne peut plus conduire et doit utiliser des moyens de transport coûteux à ses frais. Quant à son environnement de travail, il n'a pas été adapté à son handicap.

Si elle avait reçu une description de poste appropriée, un chirurgien orthopédiste aurait pu déterminer dans quelle mesure son temps de travail devait être réduit. Selon elle, le fait qu'aucune description de poste adéquate ne lui a été remise constitue un élément de harcèlement psychologique. Elle souffre de ce fait d'un «syndrome dépressif majeur».

Dans ses conclusions, la requérante réclame à titre principal une indemnisation au titre de sa blessure imputable au service, devant être calculée sur la base d'une «perte de fonction de 25 pour cent depuis 1992» et majorée des intérêts composés. Elle souhaite qu'une commission médicale soit convoquée pour étudier ledit «syndrome dépressif majeur» et réclame une «pension d'invalidité permanente». En outre, elle demande qu'à l'avenir son temps de travail soit réduit et qu'une partie des heures de travail qu'elle a accomplies depuis son accident soient considérées comme des heures supplémentaires et payées en tant que telles. Elle sollicite le remboursement de ses frais médicaux ainsi que le versement de sommes forfaitaires à divers titres, principalement en dédommagement des problèmes de mobilité qu'elle rencontre depuis 1992 et du retard pris par l'administration pour régler la question de son indemnisation. Elle demande au Tribunal d'ordonner à l'administration de faire en sorte qu'il soit mis fin au harcèlement professionnel dont elle est victime, que cette dernière lui remette une description de poste adéquate, qu'elle soit mutée hors de son service et que son bureau soit aménagé de façon à prendre en compte ses problèmes de pied. En outre, elle demande que l'UIT considère les absences dues à sa blessure au pied comme des «congés de maladie spéciaux», qu'elle confirme que la disposition 6.2.2 s'applique à elle au même titre qu'aux autres membres du personnel, qu'elle prenne à sa charge les frais entraînés par l'obligation exceptionnelle qui lui a été faite de

consulter des spécialistes pour obtenir un congé de maladie, qu'elle fournisse un état détaillé des sommes versées par la compagnie d'assurances Vaudoise depuis 1992, qu'elle confirme qu'«aucune somme n'a été versée à un tiers et/ou n'est due à la requérante au titre de dommages-intérêts compensatoires» et qu'elle lui communique le rapport d'expertise médicale rédigé par le docteur D. (à l'issue d'une consultation datant de mai 2000). Au cas où le Tribunal se déclarerait incompétent en l'espèce, elle demande que le Comité de compensation statue sur certaines des questions ci-dessus ayant trait à sa blessure. La requérante réclame également des dépens.

C. Dans sa réponse, l'Union soutient que la requête est prématurée et donc irrecevable. Conformément au paragraphe 4, alinéa e), de la disposition 11.1.1 du Règlement, le Comité d'appel dispose de dix semaines à compter de la date d'introduction d'un appel pour établir son rapport. La requérante a saisi le Tribunal avant l'expiration de ce délai et n'a donc pas épuisé les voies de recours internes.

La requête est également dénuée de fondement. L'UIT soutient qu'elle a entièrement pris en charge les frais encourus par la requérante à la suite de son accident. La défenderesse a eu du mal à déterminer si les absences de l'intéressée constituaient des congés de maladie ordinaires au sens de la disposition 6.2.2 ou s'il s'agissait de congés de maladie liés à son accident de travail. C'est pourquoi l'Union a mis en place un «système de certification» de ses absences. En effet, à défaut de certificat, obtenu auprès d'un spécialiste et approuvé par le Service médical commun, établissant un lien de causalité entre l'accident de la requérante d'août 1992 et ses périodes d'arrêt de travail, l'UIT déduit ces dernières des congés de maladie auxquels elle a droit.

A la suite d'une demande de la requérante qui s'appuyait sur un certificat délivré par le docteur H., la défenderesse a pris des mesures pour faire en sorte que le lieu de travail de l'intéressée réponde à certaines exigences.

L'Union fait observer que la procédure d'indemnisation est arrivée à son terme lorsque le Comité de compensation a présenté son rapport au Secrétaire général, le 11 octobre 2000. Ses conclusions reposaient essentiellement sur le rapport que le docteur H. avait établi à la demande de la requérante. Celle-ci a contesté l'évaluation de son degré d'incapacité ainsi que le montant de l'indemnisation qui allait lui être octroyée. L'Union ne peut toutefois accepter la méthode suivie par la requérante pour calculer son degré d'incapacité. Elle produit le rapport d'expertise médicale établi par le docteur D. que la requérante avait réclamé.

Pour pouvoir répondre aux allégations de la requérante relatives au harcèlement psychologique et professionnel dont elle aurait fait l'objet, l'UIT a chargé un expert indépendant d'établir un rapport en procédant à une étude complète de la situation administrative de l'intéressée depuis qu'elle était entrée au service de l'Union. La défenderesse produit le rapport en question, daté du 20 septembre 2000, et conteste que la requérante ait subi un quelconque harcèlement. L'Union a également décidé de faire procéder à des «mesures d'instruction», notamment par le directeur du Service médical commun. Elle produit les commentaires de ce dernier. L'UIT a enfin demandé une expertise psychiatrique dont les résultats devaient être soumis au Tribunal dès qu'ils seraient disponibles.

D. Dans sa réplique, la requérante soutient que l'Union ne l'a pas informée d'une quelconque prolongation de la procédure d'appel ou d'un retard; elle réitère que, puisque le Secrétaire général n'a pas adressé de réponse par écrit au Comité d'appel dans un délai de quatre semaines à compter de l'introduction de son recours interne, elle a épuisé les voies de recours internes et sa requête est recevable.

Sur le fond, elle se plaint de ce que la personne chargée d'enquêter sur sa situation administrative a téléphoné à l'improviste chez elle, ce qui, selon elle, constitue une atteinte à sa vie privée et à ses droits fondamentaux. De plus, le rapport que cette personne a produit reposait sur des ouï-dire. L'administration n'a pas informé la requérante de sa décision de procéder à cette enquête et l'intéressée n'a vu une copie dudit rapport que parce que l'UIT l'a jointe à sa réponse dans le cadre de la présente affaire. Ce n'est donc qu'à ce stade que la requérante peut présenter sa défense. Les déclarations contenues dans ce rapport ont un caractère diffamatoire et calomnieux et sont infondées. A ce titre, la requérante demande au Tribunal «une réparation exemplaire» sous forme de dommages-intérêts. Elle lui demande également d'entendre l'auteur du rapport en qualité de témoin. En adressant directement le rapport en question au Tribunal, l'administration a commis un abus de pouvoir. Elle réclame 200 000 dollars de dommages-intérêts «punitifs».

Selon la requérante, sa perte de fonction permanente pour l'ensemble de sa personne est de 25 pour cent. Contrairement à ce qu'affirme l'Union, celle-ci ne lui a pas remboursé tous ses frais médicaux. Par ailleurs, au cours des quatre dernières années, les congés de maladie auxquels elle avait droit ont été épuisés du fait que l'UIT a considéré l'ensemble de ses arrêts de travail comme des congés de maladie ordinaires, ce qui a entraîné une

réduction de 50 pour cent de son traitement.

La requérante formule de nouvelles conclusions. Elle réclame notamment une indemnisation pour maladie professionnelle «en vertu de l'appendice D» ainsi que le remboursement avec intérêts des frais médicaux et des frais de transport qui restent à régler. En outre, elle demande le rétablissement de ses droits en matière de congés annuels et de congés de maladie, un complément de traitement -- pour tenir compte notamment de sa perte de fonction de 25 pour cent --, et l'engagement de la part de l'UIT que celle-ci prendra à sa charge tous les frais à venir qui seront dus à sa blessure.

E. Après avoir déposé sa réplique, la requérante a reçu une copie du rapport d'expertise psychiatrique que le docteur A. a établi à la demande de l'UIT. Elle en a soumis un exemplaire au Tribunal.

F. Dans sa lettre adressée au Tribunal le 9 avril 2001, l'Union fait des observations sur le ton adopté par la requérante dans sa réplique. Les remarques formulées par cette dernière ont «un caractère injurieux et diffamatoire». La défenderesse tient à souligner que, dans ses écritures, elle n'a jamais exprimé d'opinion préconçue quant à l'état de santé de l'intéressée et s'en est toujours remis pour cette question à la compétence des spécialistes consultés.

CONSIDÈRE :

1. Le 24 février 2000, la requérante a adressé au Secrétaire général de l'UIT une demande de réparation pour une blessure d'origine professionnelle à son pied gauche datant du 20 août 1992. Elle n'a pas reçu de réponse dans le délai de six semaines prévu par la disposition 11.1.1, paragraphe 2, alinéa b), du Règlement du personnel. Selon cette disposition, en l'absence de réponse du Secrétaire général dans les six semaines qui suivent la date à laquelle la demande lui a été envoyée, le fonctionnaire adresse par écrit un appel au président du Comité d'appel dans les six semaines qui suivent. Les autres délais prescrits au paragraphe 4 de la disposition 11.1.1 sont les suivants :

--Le président communique immédiatement l'appel au Secrétaire général qui envoie sa réponse dans un délai de quatre semaines à compter de la date à laquelle l'appel lui a été notifié par écrit.

--Les délibérations du Comité d'appel commencent, au plus tard, sept semaines après la date à laquelle l'appel a été introduit par écrit.

--Le rapport du Comité d'appel est communiqué au Secrétaire général dans un délai de dix semaines à compter de la date à laquelle l'appel a été introduit; une copie du rapport est transmise immédiatement à l'auteur de l'appel.

Le paragraphe 5 prévoit que le Secrétaire général doit se prononcer dans un délai de soixante jours à compter de la réception du rapport.

Aux termes de l'alinéa c) de la disposition 11.2.1 du Règlement du personnel, aucun appel n'est porté devant un tribunal tant que la procédure d'appel au sein même de l'Union, telle que prévue à l'article 11.1 du Statut, n'a pas été épuisée.

2. La requérante a introduit deux recours internes, l'appel n° 8 le 1^{er} mai 2000 et l'appel n° 9 le 10 mai 2000. Elle a saisi le Tribunal le 19 juin 2000 attaquant la décision implicite de rejet résultant du fait que l'UIT n'avait pas répondu à sa demande du 24 février 2000. Selon elle, elle a épuisé les voies de recours internes puisque l'Union n'a pas respecté le délai réglementaire de quatre semaines pour envoyer sa réponse.

3. L'UIT soutient que la requête est prématurée étant donné que le Comité d'appel disposait de dix semaines pour présenter son rapport (c'est-à-dire jusqu'au 7 juillet) à compter de la date à laquelle l'appel avait été introduit, et que le Secrétaire général disposait de soixante jours à compter de la date de ce rapport pour prendre une décision définitive (c'est-à-dire jusqu'au 4 septembre). La requérante ne pouvait donc saisir le Tribunal qu'après le 4 septembre 2000.

4. L'article VII, paragraphe 3, du Statut du Tribunal dispose que :

«Au cas où l'administration, saisie d'une réclamation, n'a pris aucune décision touchant ladite réclamation dans un

délai de soixante jours à dater du jour de la notification qui lui en a été faite, l'intéressé est fondé à saisir le Tribunal, et sa requête est recevable au même titre qu'une requête contre une décision définitive...»

5. De l'avis du Tribunal, la requérante avait épuisé les voies de recours internes prévues par les dispositions pertinentes du Règlement du personnel, puisque le Secrétaire général n'avait pas envoyé sa réponse dans les quatre semaines qui ont suivi l'introduction par écrit de l'appel. L'Union n'a pas respecté les règles qu'elle a établies et s'est mise dans l'impossibilité de prendre une décision définitive conformément à la procédure de recours interne. L'intéressée était dès lors en droit, d'une part, de considérer que les moyens de recours internes avaient été épuisés et, d'autre part, de saisir le Tribunal au même titre que si elle attaquait une décision définitive.

6. Dans sa lettre du 24 février 2000, s'appuyant sur les conclusions du docteur H. datées du 8 novembre 1999, la requérante a indiqué qu'elle souffrait d'une «perte de fonction du membre inférieur gauche de 25 pour cent», correspondant à une «perte de fonction de 10 pour cent de l'ensemble de la personne», le rapport étant, selon elle, de 10/40. Elle considère qu'un tel rapport équivaut à un taux de 25 pour cent et qu'il y a donc lieu de considérer qu'elle souffre d'une incapacité générale de 25 pour cent de l'ensemble de sa personne.

La requérante faisait valoir qu'elle avait été contrainte de travailler à plein temps dans des conditions pénibles. Elle a donc travaillé 25 pour cent de plus qu'elle n'aurait dû le faire pendant près de huit ans et cette situation perdurait. Elle demandait que les heures de travail effectuées en excédent soient considérées comme des heures supplémentaires. Elle faisait valoir que ses arrêts de travail avaient été considérés à chaque fois comme des «congé de maladie ordinaires», alors qu'ils auraient dû être considérés comme des «congé de maladie spéciaux». Elle soutenait que, même si elle avait été autorisée à faire une cure de trois semaines en 1998, elle aurait dû également avoir droit à une telle cure au cours de chacune des six années précédentes. Il n'avait été tenu aucun compte du certificat du docteur H. préconisant un aménagement particulier de son bureau et elle avait été transférée en septembre 1999 dans un bureau qu'elle devait partager. Selon elle, l'administration s'était davantage attachée à lui faire subir un harcèlement psychologique qu'à trouver une solution à son problème de santé, dont l'Union était pourtant la seule responsable.

La requérante demandait :

- une indemnité forfaitaire pour incapacité permanente partielle, en application de la disposition 6.2.4 du Règlement du personnel de l'UIT et de l'appendice D du Règlement du personnel des Nations Unies, majorée d'intérêts composés au taux de 10 pour cent à compter d'août 1992;
- une indemnisation au titre des souffrances qu'elle a endurées et du retard pris dans le règlement de l'affaire;
- le paiement de 25 pour cent d'«heures supplémentaires» effectuées du 20 août 1992 au 31 décembre 1996 au grade G.7 et du 1^{er} janvier 1997 à ce jour au grade G.6 avec un intérêt de 10 pour cent;
- une indemnisation étant donné qu'elle ne peut plus conduire pour se rendre au bureau, ni pratiquer de sport;
- le remboursement des frais encourus pour réorganiser son mode de vie;
- un bureau adapté et des facilités de transport (pour se rendre au travail et en revenir);
- une description de poste conforme au travail qu'on lui a demandé d'accomplir.

7. Les conclusions de la requête sont plus étendues. La requérante demande :

- 1) le paiement, dans un délai de trente jours, d'une indemnité pour sa blessure de 1992 imputable au service conformément aux dispositions de l'appendice D régissant le paiement d'indemnités;
- 2) le calcul de cette indemnité sur la base d'une perte de fonction de 25 pour cent depuis 1992;
- 3) la majoration de cette indemnité par des intérêts composés au taux de 10 pour cent depuis août 1992;
- 4) la convocation d'une commission médicale chargée d'étudier «son syndrome dépressif majeur», résultant du harcèlement psychologique qu'elle a subi au travail, et de déterminer son taux d'invalidité;
- 5) une pension d'invalidité permanente partielle (ou totale) pour «blessure et maladie imputables au service»;
- 6) le paiement de 25 pour cent au moins du temps de travail devant être considéré comme des heures supplémentaires effectuées entre le 20 août 1992 et le 31 décembre 1996 au grade G.7 et depuis le 1^{er} janvier 1997 au grade G.6, majoré d'intérêts composés au taux de 10 pour cent;

- 7) une réduction d'au moins 25 pour cent de son temps de travail;
- 8) à 15) le versement de sommes forfaitaires à titre de dédommagement notamment pour ses souffrances, sa perte de mobilité et les difficultés de transport qu'elle a rencontrées depuis 1992;
- 16) le versement d'une somme forfaitaire en dédommagement du fait qu'elle n'a pas été autorisée à suivre une cure annuelle de trois semaines entre 1992 et 1997 ainsi qu'en 1999 et 2000, et le remboursement d'une facture d'hôtel datant de 1998;
- 17) trois semaines de cure par an à compter de 2001;
- 18) le remboursement de tous les frais médicaux restant dus pour blessure et maladie imputables au service;
- 19) une indemnisation pour le retard pris dans le règlement de l'affaire;
- 20) une indemnisation au titre du harcèlement professionnel subi;
- 21) que l'administration fasse cesser le harcèlement professionnel dont elle est victime;
- 22) sa mutation hors de son service;
- 23) une description de poste actualisée et pertinente;
- 24) un bureau adapté à son handicap;
- 25) que les absences dues à sa blessure depuis 1992 soient considérées comme des «congés de maladie spéciaux»;
- 26) que l'UIT confirme que la disposition 6.2.2 du Règlement s'applique à tous les membres du personnel et/ou reconnaisse que la requérante ne fait pas exception à cette règle;
- 27) que l'UIT prenne à sa charge les frais des diverses consultations de spécialistes encourus lors de chacune des absences liées à sa blessure imputable au service;
- 28) que l'UIT donne des détails sur les sommes versées par la compagnie d'assurances Vaudoise depuis 1992 au titre de sa blessure et confirme qu'aucune indemnité n'a été versée à un tiers et/ou ne lui est due;
- 29) la production d'une copie du rapport d'expertise du docteur D. et la convocation d'une commission médicale si ce rapport ne concorde pas avec les autres;
- 30) que, dans l'hypothèse où le Tribunal de céans se déclarerait incompétent en l'espèce, celui-ci ordonne au Comité de compensation ad hoc de donner un avis sur :
 - a) le rapport d'expertise du docteur H. concernant l'état du pied de la requérante,
 - b) le syndrome dépressif majeur de cette dernière,
 - c) la réduction de son temps de travail,
 - d) son droit à des congés de maladie spéciaux,
 - e) les heures «ouvrées en excédent par rapport à ce que lui permet son degré d'invalidité» ainsi que sur l'obligation de se faire établir des certificats médicaux seulement par des spécialistes;
- 31) une somme forfaitaire au titre des dépens.

8. La requérante a introduit deux recours devant le Comité d'appel. L'appel n° 8 concernait le fait qu'il n'avait pas été décidé quelles réparations lui étaient dues pour la blessure d'origine professionnelle du 20 août 1992. La requérante a formulé vingt conclusions semblables à celles figurant dans sa requête, mais seules celles déjà formulées dans sa lettre du 24 février 2000 sont recevables. Dans l'appel n° 9, la requérante a soulevé la question de

savoir si les absences dues à ladite blessure devaient être considérées comme des «congés de maladie spéciaux». Elle a également demandé pourquoi le Comité de compensation ad hoc, dont la convocation avait été autorisée le 6 mars 2000, ne s'était pas réuni. La requérante faisait référence à la lettre du 3 avril 2000 qu'elle avait adressée au Secrétaire général pour contester la décision prise par l'administration de considérer ses absences à compter du 25 février 2000 comme des congés de maladie ordinaires.

Huit des conclusions de ce dernier recours figurent également dans la présente requête. Or, en l'espèce, la compétence du Tribunal est limitée à l'examen du rejet implicite des conclusions formulées dans la lettre du 24 février 2000.

9. Pour examiner cette requête, il faut reprendre l'historique des relations entre la requérante et l'UIT. Le 20 août 1992, l'intéressée a été victime d'un accident à l'UIT et, le 18 septembre, une déclaration d'accident a été adressée à la compagnie d'assurances Vaudoise. La requérante a été opérée le 4 décembre 1992. Son chirurgien a certifié, le 21 décembre 1993, qu'elle avait été dans l'incapacité totale de travailler entre le 3 décembre 1992 et le 2 février 1993, et qu'elle avait été à 50 pour cent entre le 3 et le 9 février 1993; elle avait repris son travail à temps plein le 10 février 1993. Selon le même chirurgien, le 8 novembre 1993, son état n'était plus préoccupant et la patiente ne souffrait plus. Entre le 10 février 1993 et 1997 toutes les factures soumises par la requérante se rapportant à l'accident ont été acceptées par sa compagnie d'assurances et ont été soit remboursées soit directement réglées.

10. Le 10 mars 1997, la requérante a pris contact avec sa compagnie d'assurances, demandant à être examinée par un expert, afin que celui-ci «détermine les suites de l'accident». La compagnie a répondu que les renseignements médicaux dont elle disposait établissaient clairement qu'il n'y avait pas de lien de cause à effet entre la blessure d'août 1992 et l'affection dont elle souffrait. Si la requérante n'était pas d'accord avec ce point de vue, elle pouvait faire procéder à ses frais à une expertise médicale. Un échange de correspondance s'en est suivi et l'intéressée a effectivement fait procéder à une telle expertise. La compagnie d'assurances lui a alors indiqué, dans une lettre du 28 août 1997, que la prise en charge du traitement médical nécessité par un accident était limitée à une durée de cinq ans à dater de la survenance de celui-ci.

11. La requérante en a informé l'UIT. Celle-ci a alors réclamé le dossier médical de l'intéressée pour le soumettre à son médecin-conseil. L'Union a demandé et obtenu des avis juridiques et, sur la base de ces avis, a informé la requérante, le 13 février 1998, qu'elle prendrait à sa charge 100 pour cent des frais d'hospitalisation qu'elle devrait encourir pour une autre opération consécutive à son accident.

12. En juillet 1998, la requérante a fait une cure qu'elle n'a pas suivie jusqu'au bout. Le 19 août 1998, elle a informé l'administration qu'elle avait décidé de ne pas subir de deuxième opération et qu'on lui avait recommandé de suivre plutôt une cure thermale. Elle a également demandé le remboursement de ses frais.

13. Le 28 août 1998, l'UIT a pris note de ce que la requérante avait décidé de ne pas se faire opérer et a indiqué que les frais de sa cure avaient été pris en charge uniquement sur la recommandation du médecin-conseil. L'Union prendrait également à sa charge les frais de consultation à Lausanne et à Dracy-le-Fort (France), même s'ils n'avaient pas fait l'objet d'un accord préalable. Toutefois, elle ne rembourserait pas les frais de taxi (1 000 francs suisses) jusqu'à Dracy-le-Fort, car ce voyage avait été entrepris sans l'approbation du médecin-conseil et ce n'était pas le lieu le plus proche où des soins adéquats pouvaient être prodigués. L'Union a considéré qu'à la suite de la décision de la requérante de ne pas se faire opérer une seconde fois elle se trouvait devant un nouveau cas de figure et qu'en conséquence un autre avis du médecin-conseil était nécessaire avant de décider de ce qu'il conviendrait de faire à l'avenir.

14. Le directeur du Service médical commun a informé l'UIT le 22 janvier 1999 que la symptomatologie fonctionnelle et physique du pied gauche de la requérante résultait sans aucun doute de l'accident de 1992; il a indiqué qu'il était prématuré d'envisager une intervention chirurgicale et que seul un traitement médical était indiqué.

15. Le 21 avril 1999, l'UIT a demandé au Service médical commun de faire procéder à une expertise médicale pour établir le degré d'invalidité de la requérante.

16. Celle-ci a été absente au titre d'un congé de maladie certifié du 26 avril au 2 juin 1999.

17. L'expertise en question a été confiée au docteur D., podologue à la clinique d'orthopédie de l'hôpital cantonal

de Genève. Le 31 mai 1999, le médecin-conseil de l'UIT lui a demandé de donner son avis sur ce qui était, et ce qui n'était pas, directement lié à l'accident de 1992, de se prononcer sur la perte de fonction de la requérante au regard du «Guide relatif à l'évaluation des invalidités permanentes», d'indiquer s'il existait une relation directe entre son absence du 26 avril au 2 juin 1999 et son accident, de proposer un traitement et de faire un pronostic.

18. Le docteur D. a procédé à un examen le 2 juin 1999 et a recommandé une scintigraphie osseuse, à laquelle la requérante a refusé de se soumettre. Le docteur D. lui a écrit le 11 juin 1999, lui expliquant pourquoi il jugeait un tel bilan nécessaire.

19. La requérante a obtenu, le 6 septembre 1999, un certificat du docteur H. dans lequel celui-ci déclarait que son état de santé nécessitait l'aménagement de son environnement de travail. Elle a demandé un bureau particulier, ce que l'UIT lui a refusé, étant donné que le certificat du docteur H. n'en faisait pas mention. Son lieu de travail a été visité par le médecin-conseil. Le 22 septembre 1999, ce dernier a estimé qu'il était conforme aux exigences médicales énoncées dans le certificat du docteur H. mais qu'il convenait toutefois d'y ajouter un tabouret réglable.

20. Le 8 novembre 1999, le docteur H. a établi un rapport d'expertise sur le cas de la requérante. Selon lui, la blessure du pied gauche avait notamment entraîné une arthrose post-traumatique. Il évaluait la perte de fonction du membre inférieur gauche à 25 pour cent, ce qui correspondait à une perte de fonction de 10 pour cent de l'ensemble de la personne. Il confirmait que son incapacité de travail du 26 avril au 2 juin 1999 était directement liée à l'accident. Selon lui, il n'existait pas de traitement radical susceptible de faire disparaître les séquelles de cet accident. Il recommandait notamment un traitement spécifique par physiothérapie sous la forme d'une cure thermale annuelle de trois semaines.

21. Le 6 mars 2000, la requérante a été informée que l'on procédait à la constitution d'un Comité de compensation ad hoc et qu'elle devait choisir la personne qui la représenterait. Le 9 mars, elle a désigné M. C.

22. La requérante a présenté un certificat médical pour un congé de maladie allant du 25 février au 10 mars et un deuxième certificat pour une prolongation de ce congé jusqu'au 24 mars 2000.

Le 23 mars 2000, l'UIT l'a informée qu'à l'avenir tout arrêt de travail ayant un rapport avec son accident devrait être justifié par un certificat médical accompagné d'un rapport complet et circonstancié établi par un spécialiste, faute de quoi il serait considéré comme un congé de maladie ordinaire.

Le 27 mars 2000, l'UIT a fait savoir à la requérante qu'elle n'avait pas justifié correctement son absence du 25 février au 24 mars 2000. Elle était informée que, sauf avis contraire du médecin-conseil, son congé de maladie serait considéré comme un congé de maladie ordinaire.

23. Le 3 avril 2000, la requérante a écrit une lettre au Secrétaire général, sur laquelle se fonde l'appel n° 9, dans laquelle elle demandait pourquoi le Comité de compensation ad hoc ne s'était pas réuni, et sollicitait la convocation d'une commission médicale. Elle contestait la décision de considérer son absence à partir du 25 février comme un congé de maladie ordinaire.

24. Le Secrétaire général a répondu le 28 avril 2000 aux deux lettres datées du 24 février et du 3 avril. Il indiquait qu'il avait chargé le Comité de compensation ad hoc de lui fournir un avis et que la demande de convocation d'une commission médicale était prématurée, la requérante devant attendre que lui-même se prononce officiellement sur la recommandation du Comité avant de demander la réunion d'une commission médicale. Le Secrétaire général confirmait que, pour toute absence à venir qu'elle présenterait comme ayant un rapport avec l'accident, elle serait tenue de produire un rapport établi par un spécialiste. Le Comité de compensation devait donner son avis sur le degré d'incapacité de la requérante. Il restait encore à définir si sa perte de fonction avait entraîné une réduction de sa capacité de travail.

25. Le Comité de compensation s'est réuni les 28 juin, 6 juillet et 7 septembre 2000. Il a étudié le rapport du docteur H. du 8 novembre 1999 et celui du docteur D. daté du 9 juin 2000. En effet, le docteur D. avait de nouveau examiné la requérante le 19 mai 2000. Il avait évalué la perte de fonction du membre inférieur gauche à 10 pour cent, ce qui correspondait à une perte de fonction de 4 pour cent de l'ensemble de la personne.

26. Dans son rapport du 10 octobre 2000, le Comité de compensation ad hoc a estimé : 1) que la requérante avait droit à une indemnisation; 2) que sa perte de fonction n'entraînait pas une incapacité totale de travail; et 3) que son

environnement de travail devrait être aménagé de manière à tenir compte de ses problèmes de mobilité. Le Comité a conclu à l'unanimité, sur la base du rapport du docteur H., que la perte de fonction du membre inférieur gauche de la requérante était de 25 pour cent, ce qui correspondait à une perte de fonction de 10 pour cent de l'ensemble de la personne. En application de la méthode de calcul en vigueur au sein du système commun des Nations Unies, le Comité a conclu (à la majorité de ses membres) que la requérante devait se voir allouer 15 714,80 dollars des Etats-Unis. Le représentant de cette dernière a fait savoir qu'il ne pouvait accepter une telle somme car elle ne correspondait pas au dédommagement que la requérante escomptait.

27. Dans une lettre datée du 26 octobre 2000, le Secrétaire général a communiqué les conclusions du Comité à la requérante. Il a indiqué que la procédure avait pris du retard dès lors que les membres du Comité avaient dû attendre les résultats d'un examen demandé par le médecin-conseil. Il déclarait qu'il approuvait entièrement les conclusions du Comité et que la requérante recevrait donc une somme forfaitaire de 15 714,80 dollars.

28. S'agissant des conclusions formulées par la requérante dans sa lettre du 24 février 2000, celle tendant à ce que le calcul de l'indemnité forfaitaire devant lui être versée pour sa blessure d'origine professionnelle prenne pour base un taux de 25 pour cent de perte de fonction de l'ensemble de la personne ne résiste pas à l'analyse. La conclusion à laquelle le Comité de compensation ad hoc a abouti à l'unanimité sur la base du rapport du médecin de la requérante, selon lequel cette dernière souffrait d'une perte de fonction de 25 pour cent du membre inférieur gauche, soit une perte de fonction de 10 pour cent de l'ensemble de la personne, a été formulée en application du «Guide relatif à l'évaluation des invalidités permanentes» établi par l'«*American Medical Association*», dont l'application fait partie de la procédure en vigueur au sein du système commun des Nations Unies.

La conclusion de la requérante tendant au versement d'une indemnité forfaitaire a été satisfaite par la décision prise par le Secrétaire général le 26 octobre 2000 d'approuver les conclusions du Comité de compensation ad hoc tendant à lui allouer 15 714,80 dollars. Si cette dernière n'était pas satisfaite de cette indemnisation parce qu'elle ne la considérait pas suffisante pour répondre aux demandes de réparation répertoriées aux points 1), 2), 4), 5) et 6) du considérant 7 ci-dessus, elle aurait dû poursuivre la procédure de recours interne prévue dans le Règlement et le Statut du personnel.

29. L'argument selon lequel la requérante, qui souffrait d'une perte de fonction de l'ensemble de la personne de 25 pour cent, aurait été contrainte de travailler 25 pour cent de plus qu'elle ne l'aurait dû depuis 1992 est dénué de fondement. Elle ne souffrait pas d'une perte de fonction de 25 pour cent de l'ensemble de la personne. Même si l'on applique son argument à la perte de fonction de 10 pour cent de l'ensemble de la personne, telle que reconnue par le Comité de compensation ad hoc, il s'avère que sa capacité à s'acquitter de ses fonctions correctement n'a pas été diminuée.

30. L'aménagement de son bureau, dont elle se plaint, a motivé une visite du médecin-conseil le 22 septembre 1999, lequel a estimé que le bureau répondait aux besoins médicaux de l'intéressée, mais a néanmoins demandé qu'un tabouret réglable soit mis à sa disposition. Le 26 octobre 2000, le Secrétaire général a informé la requérante qu'il approuvait les conclusions du Comité de compensation ad hoc selon lesquelles son lieu de travail devait être aménagé de façon à prendre en compte ses problèmes de mobilité. La requérante n'ayant pas précisé en quoi son lieu de travail est inadapté, le Tribunal ne saurait retenir ce grief.

31. Enfin, la requérante réclame une description de poste pertinente. Cette question a été examinée dans les jugements 1976 et 2026 qui portent sur ses première et deuxième requêtes, toutes deux relatives à une description de poste officielle établie en juin 1999. La requérante n'ayant pas apporté la preuve qu'un quelconque changement se soit produit, il n'y a pas matière à examen.

32. Le Tribunal rejette toutes les conclusions.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 27 avril 2001, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M^{me} Mella Carroll, Vice-Présidente, et M. James K. Hugessen, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 12 juillet 2001.

(Signé)

Michel Gentot

Mella Carroll

James K. Hugessen

Catherine Comtet

Mise à jour par PFR. Approuvée par CC. Dernière modification: 27 juillet 2001.