

## QUATRE-VINGT-DIX-HUITIÈME SESSION

Jugement n° 2419

Le Tribunal administratif,

Vu la requête dirigée contre l'Union postale universelle (UPU), formée par M<sup>me</sup> M. A. le 22 décembre 2003, la réponse de l'Union du 12 mars 2004, la réplique de la requérante datée du 28 avril et la duplique de l'UPU du 3 juin 2004;

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, qui a la double nationalité égyptienne et suisse, est née en 1956. Elle entra au service de l'UPU le 1<sup>er</sup> mai 1982 en tant que dactylographe de grade G.2 au bénéfice d'un contrat de durée déterminée. C'est avec effet au 1<sup>er</sup> mai 1982 également qu'elle fut admise à la Caisse de prévoyance de l'UPU. Après avoir été nommée à titre permanent le 1<sup>er</sup> novembre 1985, elle fut promue au grade G.3 avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1990, puis au grade G.4 avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 1997.

Le 17 janvier 1996, le médecin directeur de la clinique où la requérante avait été hospitalisée depuis le 8 décembre 1995 rédigea un certificat à l'intention de l'UPU dans lequel il indiquait que, pour des raisons de santé, il était important que l'intéressée travaille seule dans son bureau. Cette dernière reprit le travail le 4 septembre 1996 et un bureau individuel lui fut attribué. En 2000, elle fournit plusieurs certificats médicaux dont un, en date du 2 juin, qui indiquait que sa capacité de travail était nulle depuis le 22 mai 2000, et ce, pour une durée indéterminée. Elle reprit le travail à 30 pour cent à partir du 6 février 2001.

Par lettre du 6 juillet, le médecin conseil de l'UPU, se fondant sur l'avis des spécialistes qui suivaient la requérante, considéra que l'état de santé de celle-ci ne semblait pas s'améliorer et qu'une incapacité totale de travailler était à craindre à long terme. Il proposa au Directeur général de mettre l'intéressée à la retraite anticipée pour cause de maladie. Le 16 octobre 2001, le Directeur général envoya à la requérante un courrier dans lequel il lui demandait de faire connaître son opinion sur ce point. L'intéressée accepta le lendemain de bénéficier d'une pension d'invalidité. Avant de se prononcer sur l'octroi de cette pension, le Conseil de fondation de la Caisse de prévoyance de l'UPU souhaita que la requérante se soumette à un examen supplémentaire dans un centre d'observation médicale afin de déterminer son taux d'incapacité au travail. Il est à noter que les taux d'invalidité à appliquer selon les taux d'incapacité sont fixés comme suit au paragraphe 7 de l'article 34 des Statuts de la Caisse :

«Taux d'incapacité (%)	Taux d'invalidité (%)
0—< 40	—
40—< 50	25
50—< 66,67	50
66,67—100	100»

L'expertise médicale eut lieu le 17 octobre 2002 et fut effectuée en arabe. Il ressort du rapport d'expertise que la capacité de travail de la requérante, dans les conditions où elle occupait son poste, était évaluée à 50 pour cent mais que, dans des conditions «normales», cette capacité aurait pu être de 80 pour cent. Le médecin conseil proposa au secrétaire de la Caisse de prévoyance d'établir la capacité de travail de l'intéressée à 50 pour cent et c'est ce taux qui fut retenu à compter du 17 février 2003.

Par un courrier du 25 avril, le secrétaire de la Caisse de prévoyance fit savoir à la requérante que le Conseil de fondation avait décidé, le 14 avril, de ne pas lui octroyer de pension d'invalidité au motif que son taux d'incapacité au travail, tel qu'évalué lors de l'expertise, était inférieur au taux minimal ouvrant droit aux prestations en cas d'invalidité. Le directeur des ressources humaines informa la requérante par lettre du 1<sup>er</sup> mai qu'en conséquence son taux d'incapacité était fixé à 20 pour cent à partir du 12 mai 2003, son «taux de travail» devant dès lors être de 80 pour cent. La requérante demanda alors qu'un médecin francophone procède à une nouvelle expertise afin de permettre au Conseil de fondation de revoir sa décision. Elle fut informée par une lettre du secrétaire de la Caisse datée du 26 septembre 2003, qui constitue la décision attaquée, que sa demande avait été rejetée et que la décision du 14 avril était définitive.

B. S'appuyant sur divers avis médicaux, la requérante considère que sa capacité de travail ne peut en aucun cas être supérieure à 50 pour cent. Elle soutient que, lors de l'expertise, son droit d'être entendue n'a pas été respecté. En effet, cette expertise ayant été effectuée par un médecin non francophone, elle prétend qu'elle n'a pas pu s'exprimer sur les questions de fait que ce dernier lui a posées, questions qui, par ailleurs, se sont parfois révélées offensantes ou sans rapport direct avec son état de santé. La requérante estime en outre que le rapport d'expertise et l'attitude de l'expert manquaient d'objectivité et d'impartialité, et elle met ainsi en doute l'indépendance du Centre d'observation médicale vis à vis de la défenderesse au motif que celle-ci l'a mandaté «sur la base de rapports de droit privé».

A titre préalable, la requérante demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée et d'ordonner à la Caisse de prévoyance d'obtenir un nouvel avis médical, l'expert devant être nommé d'entente entre les parties. A titre principal, elle souhaite que le Tribunal reconnaisse qu'elle a droit à une pension entière d'invalidité telle que prévue à l'article 34 des Statuts de la Caisse, qu'il déboute celle-ci de toutes conclusions autres ou contraires et qu'il la condamne aux dépens. A titre subsidiaire, elle demande notamment l'audition de trois médecins.

C. Dans sa réponse, l'UPU, qui agit au nom de la Caisse de prévoyance, explique que, dans la mesure où elle tend à l'annulation de la décision attaquée et à l'obtention d'un autre avis médical, la requête est recevable. En revanche, la conclusion tendant au versement d'une pension entière d'invalidité est d'après elle irrecevable dès lors que le taux d'invalidité et le montant de la pension ne font pas l'objet de la décision attaquée. En effet, celle-ci porte principalement sur le refus de procéder à une nouvelle expertise et donc d'octroyer une pension d'invalidité à la requérante. Cette dernière n'a, selon la défenderesse, jamais prétendu qu'elle aurait dû percevoir une telle pension. N'ayant pas épuisé les voies de recours interne sur ce point, elle ne saurait présenter de conclusion en ce sens devant le Tribunal.

Sur le fond, l'Union rappelle que, conformément à sa jurisprudence, le Tribunal ne saurait en l'espèce substituer ses vues à celles des médecins; il peut tout au plus se prononcer sur la régularité des opérations d'expertise.

S'agissant de l'octroi d'une pension d'invalidité, la défenderesse relève que le Conseil de fondation a pris plusieurs avis médicaux avant de se prononcer et que c'est donc en connaissance de cause qu'il a décidé, le 14 avril 2003, de ne pas accorder une telle pension.

Estimant que les problèmes de santé de la requérante proviennent en partie de sa situation familiale, l'UPU indique par ailleurs qu'elle refuse d'assumer les conséquences du choix opéré par l'intéressée quant à son mode de vie. Elle affirme qu'il revenait à l'expert de poser les questions qui lui semblaient pertinentes. A son avis, on ne saurait mettre en doute l'impartialité du Centre d'observation médicale au simple motif qu'il a été mandaté par la Caisse car, aux termes de l'article 34bis des Statuts de celle-ci, c'est au Conseil de fondation qu'il appartient de prendre l'avis d'autres médecins ou d'un centre d'observation médicale. La défenderesse considère qu'une nouvelle expertise ne se justifie pas dès lors que le centre d'observation mandaté en l'espèce constitue déjà une «instance supérieure en Suisse» et qu'il était plus judicieux d'effectuer l'expertise en arabe. En outre, l'alinéa c) de l'appendice 3 desdits statuts ne permet pas de faire appel à deux centres d'observation successifs.

D. Dans sa réplique, la requérante critique sévèrement le rapport du Centre d'observation médicale et soutient qu'il «n'est pas une expertise» mais un rapport médical émanant d'une partie au litige. Elle invoque de nouveau le non respect de son droit d'être entendue. Elle souhaite que le Tribunal constate que les conclusions de ce centre et celles du médecin conseil de l'UPU sont «diamétralement opposées» et que, dans ces conditions, c'est l'appréciation de ce dernier qui aurait dû être retenue puisqu'il connaissait mieux le dossier. Elle souligne qu'aucun poste de travail supposant de remplir des fonctions «raisonnablement compatibles avec ses capacités» ne lui a été proposé, et ce, en violation des dispositions du paragraphe 1 de l'article 34 des Statuts de la Caisse.

Elle explique que, si le Tribunal fait droit à sa demande de nouvelle expertise, et au cas où celle-ci permettrait de retenir un taux d'incapacité de travail durable ouvrant droit à une pension d'invalidité, cette pension devra être versée avec un effet rétroactif sur cinq ans, conformément à l'article 41 de la loi fédérale suisse sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (dite «LPP»).

E. Dans sa duplique, la défenderesse maintient sa position s'agissant de la recevabilité de la requête. Elle considère que la Caisse n'est pas tenue d'appliquer la LPP étant donné qu'elle jouit des mêmes immunités de juridiction et d'exécution que celles accordées à l'UPU. Les conditions d'octroi d'une pension d'invalidité sont exclusivement régies par les Statuts de la Caisse et, en particulier, il ne saurait être question d'un octroi avec effet rétroactif si ces statuts ne le prévoient pas. L'UPU conteste également l'interprétation que fait la requérante du paragraphe 1 de l'article 34.

La défenderesse considère que l'expertise s'est déroulée dans des conditions parfaitement régulières. A ses yeux, les avis médicaux obtenus n'étaient pas contradictoires. Au contraire, ils se complétaient même s'ils présentaient quelques divergences.

L'Union ajoute que la requérante ne saurait se plaindre d'une violation de son droit d'être entendue puisque, au cours de l'expertise, elle a pu s'exprimer librement dans sa langue maternelle.

#### CONSIDÈRE :

1. La requérante est entrée au service de l'UPU le 1<sup>er</sup> mai 1982 et, c'est avec effet à cette même date, qu'elle fut admise à la Caisse de prévoyance de l'Union. Le 1<sup>er</sup> novembre 1985, elle fut nommée à titre permanent.

2. La requérante s'absenta pour cause de maladie de plus en plus souvent à partir de 1995. Elle ne reprit le travail à plein temps qu'au mois de juin 1997. Elle exerça ses activités normalement jusqu'à la fin de 1999 mais, à partir de 2000, ses absences pour cause de maladie se firent de nouveau plus fréquentes. La défenderesse décida alors de la faire examiner par son médecin conseil. Le rapport de ce médecin, daté du 18 septembre 2000, indiquait que l'intéressée était dans un état d'incapacité de travail à 100 pour cent. L'intéressée put reprendre le travail, à 30 pour cent seulement, à partir du 6 février 2001.

Le 6 juillet 2001, le médecin-conseil de l'UPU présenta un nouveau rapport dans lequel il indiquait qu'à son avis une reprise du travail n'était plus envisageable et que l'incapacité serait de 100 pour cent à long terme. Il proposait un départ en retraite anticipée pour cause de maladie.

Ayant été invitée à faire connaître son point de vue sur cette proposition, l'intéressée accepta formellement de bénéficier d'une pension d'invalidité par lettre du 17 octobre 2001.

3. Lors de sa séance du 27 octobre 2001, le Conseil de fondation de la Caisse de prévoyance, estimant que le dossier soumis à son appréciation ne fournissait pas d'indications claires sur l'état de santé de la requérante et son incapacité de travail, décida, avant de se prononcer de manière définitive sur l'octroi d'une pension d'invalidité, de demander au secrétariat de la Caisse de prévoyance de faire examiner l'intéressée par un centre d'observation médicale ou, le cas échéant, par un panel de médecins de l'Organisation des Nations Unies à Genève.

L'expertise demandée, qui fut confiée au Centre d'observation médicale de l'Hôpital de l'Ile à Berne (MEDAS), fut effectuée, en arabe, le 17 octobre 2002. Dans son rapport daté du 23 octobre 2002, le MEDAS conclut que la capacité de travail de la requérante dans ses fonctions de secrétaire à l'UPU était évaluée à 50 pour cent.

Sur la base de ce rapport d'expertise, dont il avait fait une synthèse, le médecin conseil de l'UPU proposa au secrétaire de la Caisse de prévoyance d'accepter que la capacité de travail de l'intéressée soit fixée à 50 pour cent. Par courrier du 14 février 2003, le directeur des ressources humaines fit savoir à la requérante que ce taux serait retenu à partir du 17 février.

4. Lors de sa séance du 14 avril 2003, le Conseil de fondation de la Caisse décida de ne pas octroyer de pension d'invalidité à la requérante.

Le 25 avril, le secrétaire de la Caisse de prévoyance notifia à l'intéressée la décision du Conseil de fondation en

précisant : « Cette décision se base sur la pratique des institutions de prévoyance en Suisse qui établissent entre autres un lien entre le degré d'incapacité de travail d'un participant et le taux d'invalidité donnant droit aux prestations de la Caisse. Il se trouve que le MEDAS a fixé votre taux d'incapacité de travail en dessous du taux minimal permettant d'ouvrir droit aux prestations en cas d'invalidité. » Il ajoutait que les conséquences de cette décision sur les rapports de travail de la requérante avec le Bureau international de l'UPU lui seraient communiquées par courrier séparé de la Direction des ressources humaines. Le 1<sup>er</sup> mai, l'intéressée fut informée par le directeur des ressources humaines que, sur la base des indications contenues dans la lettre du secrétaire de la Caisse, c'est le taux d'incapacité de travail de 20 pour cent qui avait été retenu et que celui-ci remplaçait le taux de 50 pour cent qui avait été fixé sur la base du rapport du MEDAS.

5. Par courrier du 19 mai 2003, la requérante demanda au secrétaire de la Caisse qu'une nouvelle expertise médicale soit effectuée par un médecin francophone afin, précisait-elle, de permettre au Conseil de fondation de revoir sa décision du 14 avril 2003, conformément à l'article 19 des Statuts de la Caisse de prévoyance.

Le paragraphe 1 de cet article prévoit que :

« Un participant ou toute autre personne qui, du fait de la participation à la Caisse de prévoyance d'un fonctionnaire, peut justifier de droits résultant des présents Statuts et s'estime lésé par une décision du Conseil de fondation peut demander par écrit à celui-ci de revoir cette décision dans les soixante jours qui suivent sa communication à l'intéressé. »

Les membres du Conseil de fondation décidèrent en juillet 2003 de rejeter le recours au motif que le MEDAS offrait toutes les garanties nécessaires et qu'il n'y avait dès lors pas lieu de requérir un autre avis.

Par une lettre du 26 septembre 2003, qui constitue la décision attaquée, le secrétaire de la Caisse de prévoyance notifia à la requérante la décision définitive du Conseil de fondation qui consistait à maintenir celle prise le 14 avril 2003 et, par conséquent, à ne pas accéder à sa demande de nouvelle expertise médicale.

6. Les conclusions de la requérante sont exposées sous B ci-dessus.

La défenderesse admet que, dans la mesure où la requête tend à l'annulation de la décision attaquée et à l'obtention d'un autre avis médical, elle doit être déclarée recevable. Mais elle soutient, en revanche, que la première conclusion formulée à titre principal est irrecevable car le taux d'invalidité et le montant de la pension ne font pas l'objet de la décision attaquée.

Le Tribunal estime prématuré de se prononcer sur cette question dès lors qu'il doit examiner préalablement le bien fondé de la demande de nouvelle expertise.

7. L'appendice 3 aux Statuts de la Caisse de prévoyance, intitulé « Procédure d'octroi d'une pension d'invalidité », se lit comme suit :

« Les étapes suivantes sont prévues :

- a) [...]
- b) [...]
- c) délibération et prise de décisions par le Conseil de fondation en considérant les aspects suivants (sur la base d'un dossier établi par le secrétariat):
  - suffisance de l'avis médical; dans les cas particulièrement difficiles et complexes, on devrait faire appel à une deuxième (v. troisième) opinion médicale qui pourrait être, le cas échéant, un centre d'observation médical pour évaluer l'incapacité de travail et le caractère adéquat d'une activité lucrative déterminée;

[...]»

Il résulte de ces dispositions que le Conseil de fondation, statuant sur une demande de pension d'invalidité, ne doit délibérer et prendre une décision que s'il dispose d'un avis médical suffisant; dans les cas particulièrement difficiles et complexes, il devrait avoir recours à une deuxième, voire à une troisième opinion médicale.

8. Le Tribunal estime qu'en l'espèce les conditions requises pour qu'une nouvelle expertise médicale soit ordonnée étaient réunies. En effet, les pièces du dossier font apparaître que la première (selon la requérante) ou la deuxième (selon la défenderesse) opinion avait été donnée par le MEDAS et qu'il était donc possible de recourir à une deuxième (ou troisième) opinion.

Il ressort également des pièces du dossier que l'avis du MEDAS ne pouvait être considéré comme suffisant compte tenu de la complexité du cas. Le Tribunal relève des contradictions entre l'appréciation médicale du MEDAS et celle du médecin conseil de la défenderesse ainsi que des divergences quant à l'interprétation du rapport du MEDAS par le médecin conseil et par le Conseil de fondation. En effet, se fondant sur ce même rapport, le médecin conseil avait proposé «d'accepter une capacité de travail à 50 %», ce qui aurait ouvert droit à la requérante à une pension d'invalidité, alors que le Conseil de fondation affirmait que le MEDAS avait fixé le taux d'incapacité de travail de l'intéressée en dessous du taux minimal ouvrant droit aux prestations en cas d'invalidité.

Si l'on ajoute à tout cela que, dans une note du secrétaire de la Caisse de prévoyance adressée aux membres du Conseil de fondation, il est reconnu que les travaux du MEDAS ne donnaient pas entière satisfaction (problèmes linguistiques, délais trop longs) et que la requérante s'est plainte des conditions dans lesquelles s'était déroulée l'expertise et a insisté sur les incompréhensions nées de difficultés linguistiques, l'on peut admettre que la demande de nouvelle expertise était pleinement justifiée.

9. La décision attaquée doit en conséquence être annulée et l'affaire renvoyée devant l'UPU afin qu'elle sollicite un nouvel avis médical auprès d'un médecin expert qui sera désigné d'entente entre les parties.

10. La requérante ayant obtenu partiellement gain de cause, elle a droit à ses dépens que le Tribunal fixe à 2 000 francs suisses. En revanche, le Tribunal estime qu'il n'y a pas lieu, en l'état, de statuer sur les autres chefs de demande.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La décision attaquée est annulée.
2. L'affaire est renvoyée devant l'UPU pour qu'il soit procédé comme indiqué au considérant 9 ci dessus.
3. L'UPU versera à la requérante 2 000 francs suisses à titre de dépens.
4. Il n'y a pas lieu, en l'état, de statuer sur les autres chefs de demande.

Ainsi jugé, le 18 novembre 2004, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M. Seydou Ba, Juge, et M. Claude Rouiller, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 2 février 2005.

Michel Gentot

Seydou Ba

Claude Rouiller

Catherine Comtet

