

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

**V. (n° 7)**

**c.**

**OIAC**

**124<sup>e</sup> session**

**Jugement n° 3854**

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la septième requête dirigée contre l'Organisation pour l'interdiction des armes chimiques (OIAC), formée par M. R. G.M. V. le 22 décembre 2015 et régularisée le 20 avril 2016, la réponse de l'OIAC du 14 juillet, régularisée le 20 juillet, la réplique du requérant du 3 octobre 2016, la duplique de l'OIAC du 19 octobre 2016, les écritures supplémentaires déposées par le requérant le 23 novembre 2016 et les observations finales de l'OIAC à leur sujet communiquées le 7 février 2017;

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

Après avoir examiné le dossier, la procédure orale n'ayant été ni sollicitée par les parties ni ordonnée par le Tribunal;

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

Le requérant conteste la décision lui refusant le droit à des prestations pour une invalidité imputable au service.

Les faits relatifs à la présente affaire sont exposés dans le jugement 3235, prononcé le 4 juillet 2013, concernant la première requête du requérant, dans le jugement 3442, prononcé le 11 février 2015, concernant ses deuxième, troisième et quatrième requêtes, ainsi que dans le jugement 3853, également prononcé ce jour, concernant sa sixième requête. Il suffira de rappeler que, dans le jugement 3442, le Tribunal a annulé la décision rendue le 11 mars 2013 par le Directeur général, dans la mesure où ce dernier avait rejeté le troisième recours

introduit par le requérant. Dans ce recours, le requérant demandait l'annulation tant de la décision du Directeur général du 19 décembre 2011 de ne pas revenir sur sa décision antérieure concernant la demande formulée par le requérant en vue du versement de prestations au titre d'une invalidité permanente imputable au service que de sa décision de refuser de renvoyer encore une fois la question au Comité consultatif pour les questions d'indemnités. Le Tribunal renvoya l'affaire devant l'OIAC pour examen, accorda au requérant des dommages-intérêts pour tort moral et les dépens, et rejeta ses autres conclusions.

Par lettre du 20 février 2015, le requérant fut informé par l'administration que l'OIAC allait renvoyer sa demande de versement de prestations au Comité consultatif et suivrait la procédure exposée dans cette lettre. Le Comité consultatif a tenu de nombreuses réunions au cours desquelles il a examiné, entre autres, des éléments de preuve d'ordre médical produits par le requérant et l'OIAC. Dans un mémorandum du 28 octobre 2015, le Comité consultatif conclut que les preuves qui lui avaient été présentées n'étaient pas l'affirmation du requérant selon laquelle il souffrait d'une invalidité imputable au service résultant du traitement qu'il avait subi de la part de l'OIAC en 2009 pendant la procédure d'arbitrage et qui se distinguait de toute pathologie ou invalidité préexistante. En conséquence, il estima que le requérant n'avait pas droit à des indemnités en application de la directive administrative AD/ADM/13.

Par lettre du 13 novembre 2015, le requérant fut informé que le Directeur général avait décidé de suivre la recommandation du Comité consultatif. Telle est la décision attaquée.

Le requérant demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée. Il sollicite le paiement avec effet rétroactif des indemnités prévues en cas d'invalidité totale et permanente par les Statut et Règlement du personnel et les polices d'assurance de l'OIAC, assorties d'intérêts à compter des dates d'échéance. Il réclame des dommages-intérêts pour tort matériel, une indemnité pour tort moral d'un montant de 50 000 euros, ainsi que les dépens. De surcroît, il demande au Tribunal de lui accorder toute autre réparation qu'il jugera juste et appropriée, y compris d'étudier la possibilité que le Président du Tribunal nomme un expert médical indépendant qui sera rémunéré par l'OIAC.

L'OIAC demande au Tribunal de confirmer la décision attaquée et de ne pas faire droit aux conclusions du requérant.

CONSIDÈRE :

1. Par lettre du 13 novembre 2015, le requérant a été informé que le Directeur général avait décidé qu'il n'avait pas droit à des indemnités au titre d'une invalidité imputable au service résultant du traitement qu'il avait subi en 2009 pendant la procédure d'arbitrage, et qui se distinguait de toute pathologie ou invalidité préexistante. Telle est la décision attaquée dans la présente procédure. Cette décision se fondait sur une recommandation que le Comité consultatif avait formulée dans un rapport daté du 28 octobre 2015 au terme des délibérations qu'il avait entamées en mars 2015.

2. Il s'agit de la septième requête du requérant. La majeure partie des faits de la présente affaire est exposée dans les jugements 3235 et 3442, ainsi que dans le jugement 3853, également prononcé ce jour. Les délibérations menées en 2015 par le Comité consultatif découlaient du jugement 3442. Dans le cadre de la procédure devant le Tribunal ayant abouti à ce jugement, le requérant a contesté plusieurs décisions (expresses et implicites), dont une décision du Directeur général du 11 mars 2013. Il n'y a pas lieu de rappeler la série d'événements quelque peu compliquée ayant conduit à cette décision, ni les implications de cette décision. Il suffira de relever que, dans le jugement 3442, le Tribunal a annulé la décision du 11 mars 2013, dans la mesure où le Directeur général avait rejeté le troisième recours interne introduit par le requérant le 15 mars 2012. Ce recours était dirigé contre la décision du Directeur général du 19 décembre 2011 de ne pas revenir sur sa décision concernant la demande de versement de prestations pour une invalidité permanente imputable au service, et de ne pas renvoyer encore une fois la question au Comité consultatif. Le Tribunal a également renvoyé l'affaire devant l'OIAC pour examen, en lui demandant de porter une attention particulière à ce qui était dit aux considérants 20, 23, 24 et 26 du jugement.

3. Dans son rapport du 28 octobre 2015, le Comité consultatif a expliqué la façon dont il avait compris la tâche qui lui était confiée, c'est-à-dire examiner la question de savoir si le requérant avait souffert d'une invalidité imputable au service résultant spécifiquement du traitement qu'il avait subi de la part de l'OIAC pendant la procédure d'arbitrage, et qui se distinguait de toute pathologie ou invalidité préexistante. Le Comité consultatif a établi que la période visée allait du 4 juillet 2008 (date de la lettre du courtier d'assurances rejetant la demande de prestations du requérant pour une invalidité totale et permanente non imputable au service) au 18 novembre 2009, date à laquelle le requérant a cessé d'être un fonctionnaire de l'OIAC. Les parties ne prétendent pas dans leurs écritures que le Comité consultatif aurait mal compris la tâche qui lui était confiée.

4. Les arguments avancés par le requérant pour contester la décision attaquée portent principalement sur les procédures suivies par le Comité consultatif et sur son raisonnement. Il y a lieu de se pencher tout d'abord sur l'examen par le Comité consultatif des rapports présentés par le docteur R., et en particulier sur l'utilisation qu'il en a faite lorsqu'il a apprécié l'avis du docteur S. (dont le témoignage a été produit par le requérant) et, plus précisément, sa conclusion selon laquelle le requérant avait souffert de troubles post-traumatiques. Le docteur R. a occupé les fonctions de chef du Service de la santé et de la sécurité de l'OIAC jusqu'en octobre 2011, date à laquelle il a quitté l'Organisation. Il avait été activement associé au suivi des congés de maladie du requérant et lui avait aussi donné des conseils concernant l'orientation de son traitement. Quant au docteur S., il s'agit d'une psychiatre sur l'avis de laquelle le requérant s'était appuyé lors de la procédure devant le Comité consultatif.

5. Le docteur S. a examiné et évalué l'état du requérant le 30 septembre ainsi que les 1<sup>er</sup> et 2 octobre 2011. Son évaluation a fait l'objet d'un rapport daté du 13 octobre 2011. Elle a établi un autre rapport daté du 26 mars 2015, dans lequel elle a dit avoir tenu compte de son premier rapport, d'un rapport du docteur V. d. B. du 4 juin 2008 et d'un rapport du docteur P. L. R. du 14 avril 2009. Le Comité consultatif

l'a interrogée le 21 mai 2015 et le compte rendu de cet entretien a été versé au dossier fourni au Tribunal (de même que quelques corrections relativement mineures apportées à ce compte rendu et que l'avocat du requérant a soumises au président et à la secrétaire du Comité consultatif par courriel le 18 septembre 2015).

6. Le docteur S. a commencé son rapport du 26 mars 2015 en reprenant la question à laquelle elle devait répondre, à savoir : «[Le requérant] a-t-il souffert d'une incapacité d'origine professionnelle résultant spécifiquement du traitement qu'il avait subi de la part de l'OIAC pendant la procédure d'arbitrage (entre le 4 juillet 2008 et le 18 novembre 2009), et qui se distinguait de toute pathologie ou invalidité préexistante ?» Dans la conclusion de son rapport, elle apporte ce qu'elle décrit comme une réponse succincte à la question posée, dans les termes suivants :

«Oui, [le requérant] a souffert d'une incapacité permanente d'origine professionnelle résultant spécifiquement du traitement qu'il a subi de la part de l'OIAC pendant la procédure d'arbitrage, et qui se distingue de toute pathologie ou invalidité préexistante.

[Le requérant] souffre d'un trouble psychologique sévère et complexe, avec un tableau clinique de dépression sévère et récurrente accompagnée de tendances suicidaires, ainsi que d'un trouble post-traumatique. Ces deux troubles psychologiques, diagnostiqués en 2011, se distinguent de tout trouble et diagnostic psychologique antérieur et, dès lors qu'ils se sont clairement manifestés à la suite de la procédure d'arbitrage, ils sont d'origine professionnelle.»\*

7. Le docteur R. a fait part de son point de vue dans un document soumis au Comité consultatif le 5 juin 2015 (mais signé le 22 juillet 2015), dans lequel il répondait aux questions posées par le Comité. Ce document a été complété par un autre document daté du 24 juillet 2015, dans lequel le docteur répondait à des questions de l'avocat du requérant. Fait important aux fins de la présente affaire, le docteur R. a dit dans cet autre document que le premier document présenté n'était

---

\* Traduction du greffe.

«pas un rapport médical, car [il] n'avai[t] pu consulter ni le dossier médical [du requérant] ni sa plainte contre l'OIAC».

8. Lorsqu'il a examiné la question de savoir si le requérant avait souffert de dépression et s'il avait souffert d'une dépression sévère sans rapport avec une dépression antérieure, et ce, pendant la «période d'arbitrage», comme l'avait conclu le docteur S., le Comité consultatif a renvoyé aux réponses du docteur R. et a déclaré :

«Bien que le Comité n'accorde qu'une importance limitée aux réponses [du docteur R.] aux questions qu'il lui avait posées, dans la mesure où elles ne constituent pas un rapport médical et sont basées sur ses souvenirs de l'affaire, elles apportent toutefois un éclairage précieux sur les événements et l'état de santé [du requérant] puisqu'elles émanent du chef du Service de la santé et de la sécurité de l'époque. En outre, comme indiqué plus haut, les autres rapports médicaux versés au dossier concordent en grande partie avec l'analyse qu'a faite [le docteur R.] de l'état de santé [du requérant].»\*

9. Lorsqu'une autorité investie du pouvoir de décision (ou un organe consultatif) dit qu'elle n'accorde qu'une «importance limitée» à un document ou à un témoignage, il est permis de se demander quelle valeur elle lui a réellement accordée. Elle a évidemment accordé une certaine importance au document ou témoignage en question. Toutefois, à la lecture du rapport du Comité consultatif sur ce point (à savoir l'état dépressif du requérant), il est relativement clair que l'avis du docteur R. a influencé le Comité consultatif. Cette conclusion est renforcée par l'analyse que le Comité a faite de l'avis du docteur S. selon lequel le requérant souffrait d'un trouble post-traumatique, diagnostic que le Comité avait rejeté. Concernant l'avis du docteur R. sur ce point, le Comité a déclaré ce qui suit :

«En outre, le Comité fait remarquer que, dans ses réponses aux questions qu'il lui avait posées, [le docteur R.] a déclaré que le diagnostic de trouble post-traumatique émis par [le docteur S.] “devrait lui-même être remis en question”, car [le requérant] ne souffrait pas d'un trouble post-traumatique la dernière fois qu'il l'avait vu et il n'y avait “aucune raison qu'il souffre d'un tel trouble”. Bien que le docteur R. ne soit pas psychiatre, le Comité estime qu'il s'agit d'un expert fiable à cet égard compte tenu de sa longue

---

\* Traduction du greffe.

expérience en ce qui concerne le rapport entre le lieu de travail et la santé mentale d'un individu, sa connaissance approfondie des particularités du travail à l'OIAC, ainsi que du fait qu'il avait vu [le requérant] à plusieurs reprises pendant la période d'arbitrage et s'était formé son propre avis au sujet des événements survenus à cette époque.»\*

Même si le Tribunal doit accorder une grande marge de manœuvre à des organes comme le Comité consultatif dans leur manière de s'exprimer, il ressort clairement du passage cité ci-dessus que le docteur R. a été considéré comme un «expert fiable à cet égard» et que son avis était l'un des facteurs, et sans doute un facteur important, ayant conduit au rejet de l'avis du docteur S. selon lequel le requérant souffrait d'un trouble post-traumatique qui trouvait son origine dans les événements survenus pendant la «période d'arbitrage». On peut raisonnablement en déduire que le Comité consultatif a accordé une grande importance à l'avis du docteur R., même s'il n'était pas psychiatre et avait reconnu à juste titre que ses réponses aux questions du Comité consultatif ne devaient pas être considérées comme un rapport médical pour les raisons qu'il avait évoquées. C'est à tort que le Comité consultatif s'est ainsi appuyé sur l'avis du docteur R., laissant apparaître un vice dans sa prise de décision.

10. Outre le fait qu'il s'est appuyé sur l'avis du docteur R., le Comité consultatif a rejeté l'avis du docteur S. pour plusieurs autres raisons. Il suffira d'en mentionner une. Le Comité consultatif a renvoyé à des avis médicaux, dont ceux du docteur S., selon lesquels le requérant avait souffert de dépression et de troubles du sommeil pendant plusieurs années avant la période d'arbitrage. Il a ensuite déclaré qu'il avait du mal à accepter la conclusion du docteur S. selon laquelle c'était la façon dont le requérant avait vécu la manière dont il avait été mis fin à son engagement qui avait causé sa dépression sévère. Le Comité consultatif a ensuite fait remarquer que le docteur S. avait rencontré et diagnostiqué le requérant pour la première fois fin 2011, «près de deux ans après son départ de l'OIAC, et qu'elle tirait sa connaissance des événements survenus pendant la période d'arbitrage des seules informations que lui avait transmises [le requérant] plutôt que d'une observation de son état

---

\* Traduction du greffe.

à l'époque en question». Il est parfaitement courant de poser un diagnostic sur la base du récit d'événements passés livré par un patient, en particulier lorsque ce récit n'est pas contesté. Or le Comité consultatif a ensuite déclaré : «Dans ces circonstances, le Comité ne pourrait s'appuyer sur l'avis [du docteur S.] concernant les causes ou le caractère dissociable de l'état de santé [du requérant] pendant la période d'arbitrage en l'absence d'autres données factuelles ou médicales.» Le Comité consultatif affirmait ainsi en substance que l'avis du docteur S. devait être corroboré, et ce, notamment parce que son diagnostic avait été établi après les faits et qu'il reposait sur ce que lui avait dit le requérant.

11. La décision attaquée du 13 novembre 2015 reposait sur les conclusions et la recommandation du Comité consultatif. Le raisonnement du Comité consultatif étant vicié, il s'ensuit que la décision attaquée est illégale et sera annulée. Le requérant a droit à une indemnité pour tort moral, dont le Tribunal fixe le montant à 10 000 euros.

12. Le contentieux entre le requérant et l'OIAC ayant duré plusieurs années, il est souhaitable d'y mettre fin tant dans l'intérêt des parties que dans l'intérêt général. Aussi sera-t-il ordonné à l'OIAC de nommer, en accord avec le requérant, un expert médical avec une spécialisation en psychiatrie dans un délai de soixante jours à compter de la date du prononcé du présent jugement. L'expert médical déterminera si le requérant a souffert d'une invalidité d'origine professionnelle résultant spécifiquement du traitement qu'il a subi de la part de l'OIAC pendant la procédure d'arbitrage (entre le 4 juillet 2008 et le 18 novembre 2009), et qui se distingue de toute pathologie ou invalidité préexistante. Pour ce faire, l'expert médical examinera le requérant en tenant compte de tous les éléments de preuve versés au dossier fourni au Tribunal dans la présente procédure, ainsi que des jugements du Tribunal concernant les six premières requêtes du requérant. L'expert pourra demander aux parties de lui transmettre toute information utile, tout en respectant le principe du contradictoire. Il soumettra un rapport à l'OIAC, qui le fera suivre au Comité consultatif pour examen. L'OIAC informera le Président du Tribunal dans le cas où les parties ne s'entendraient pas sur la nomination de l'expert médical. Après avoir été informé de la situation,

le Président du Tribunal nommera un expert médical de son propre chef et en informera les parties. Il sera ordonné à l'OIAC de payer les honoraires de l'expert et les coûts de l'examen médical. À titre prioritaire et après avoir donné aux parties la possibilité de commenter le nouveau rapport médical, le Comité consultatif fera une recommandation au Directeur général sur la base de ce rapport, et le Directeur général prendra une nouvelle décision.

13. Le requérant a droit aux dépens, dont le Tribunal fixe le montant à 6 000 euros.

Par ces motifs,

**DÉCIDE :**

1. La décision attaquée du 13 novembre 2015 est annulée.
2. L'affaire est renvoyée à l'OIAC pour que le Comité consultatif pour les questions d'indemnités l'examine exclusivement à la lumière d'un nouveau rapport médical, conformément à ce qui est dit au considérant 12 ci-dessus.
3. En accord avec le requérant, l'OIAC nommera un expert médical avec une spécialisation en psychiatrie dans un délai de soixante jours à compter de la date du prononcé du présent jugement, conformément à ce qui est dit au considérant 12 ci-dessus. L'expert médical devra :
  - a) déterminer si le requérant a souffert d'une invalidité d'origine professionnelle résultant spécifiquement du traitement qu'il a subi de la part de l'OIAC pendant la procédure d'arbitrage (entre le 4 juillet 2008 et le 18 novembre 2009), et qui se distingue de toute pathologie ou invalidité préexistante;
  - b) examiner le requérant en tenant compte de tous les éléments de preuve versés au dossier fourni au Tribunal dans la présente procédure, ainsi que des jugements du Tribunal concernant les six premières requêtes du requérant, et pourra demander aux

- parties de lui transmettre toute information utile, tout en respectant le principe du contradictoire;
- c) soumettre un rapport à l'OIAC, qui le fera suivre au Comité consultatif pour les questions d'indemnités pour examen.
4. Dans le cas où les parties ne s'entendraient pas sur la nomination de l'expert médical, l'OIAC en informera le Président du Tribunal, qui nommera ensuite un expert médical de son propre chef et en informera les parties.
  5. L'OIAC devra payer les honoraires de l'expert et les coûts de l'examen médical.
  6. À titre prioritaire et après avoir donné aux parties la possibilité de commenter le nouveau rapport médical, le Comité consultatif pour les questions d'indemnités fera une recommandation au Directeur général sur la base de ce rapport, et le Directeur général prendra une nouvelle décision.
  7. L'OIAC versera au requérant une indemnité de 10 000 euros pour tort moral.
  8. Elle versera également au requérant la somme de 6 000 euros à titre de dépens.
  9. Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Ainsi jugé, le 11 mai 2017, par M. Giuseppe Barbagallo, Vice-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 28 juin 2017.

*(Signé)*

GIUSEPPE BARBAGALLO DOLORES M. HANSEN MICHAEL F. MOORE

DRAŽEN PETROVIĆ