

C.-W. (n° 3)

c.

OMPI

129^e session

Jugement n° 4245

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la troisième requête dirigée contre l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI), formée par M^{me} M. C.-W. le 18 février 2017 et régularisée le 27 mars, la réponse de l'OMPI du 3 juillet, la réplique de la requérante du 2 août, la duplique de l'OMPI du 6 novembre 2017, les documents produits par l'OMPI le 24 mai 2018 et les commentaires de la requérante à leur sujet en date du 2 juillet 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 de la licencier pour raisons de santé.

Des faits pertinents à la présente affaire sont exposés dans les jugements 4243 et 4246 de ce jour, rendus respectivement sur les première et quatrième requêtes de l'intéressée.

La requérante, titulaire d'un engagement permanent, fut victime d'un accident du travail (lumbago) le 18 mars 2013. Elle fut placée en congé de maladie à 100 pour cent jusqu'au 19 mai, puis à 50 pour cent. Le 11 novembre, le médecin de la Section des services médicaux des Nations Unies et des institutions spécialisées à Genève — qui était également le médecin-conseil de l'OMPI — lui indiqua ne pas être en

mesure de valider son congé de maladie en relation avec ledit accident au-delà du 15 novembre. À partir du 14 novembre 2013, le médecin traitant de la requérante délivra à cette dernière des certificats la plaçant, cette fois-ci, en congé de maladie à 100 pour cent pour un syndrome anxiodépressif.

Par courrier du 9 janvier 2014, la requérante fut informée que, compte tenu des éléments en sa possession, la Section des services médicaux n'avait pas validé les derniers certificats médicaux qu'elle avait fournis et que, par conséquent, son absence jusqu'au 7 janvier 2014 avait été enregistrée en congé annuel. Le 18 janvier 2014, la requérante, à qui son médecin traitant avait délivré un nouvel arrêt de travail jusqu'au 9 février, fit part de son désaccord et demanda qu'un rhumatologue et un psychiatre procèdent à une «contre-expertise» indépendante. Cette demande fut acceptée et ses certificats médicaux couvrant la période allant du 14 novembre 2013 au 7 février 2014 — date à laquelle devait avoir lieu l'expertise pluridisciplinaire — furent validés.

Par lettre du 16 avril 2014, le Département de la gestion des ressources humaines indiqua à la requérante que, d'après les informations communiquées par la Section des services médicaux, l'expertise confirmait que son absence au-delà du 14 novembre 2013 ne pouvait être imputée à son accident du travail et que les jours correspondants seraient donc déduits de son crédit de jours de congé de maladie. Étant donné que son dernier arrêt de travail — jusqu'au 18 mai 2014 — était en contradiction avec les conclusions de l'expertise — selon lesquelles elle aurait été apte à reprendre le travail à mi-temps le 17 mars et à plein temps le 7 mai —, les absences à 50 pour cent à compter du 17 mars seraient déduites de ses jours de congé annuel. Par ailleurs, la requérante se voyait enjoindre de «reprendre le travail sans délai» et le 23 avril au plus tard. Le 8 mai, elle fit savoir qu'elle était dans l'incapacité de reprendre le travail et demanda la convocation d'une commission médicale en application de l'alinéa g) de la disposition 6.2.2 du Règlement du personnel, ce qui lui fut accordé.

La Commission médicale, qui se réunit les 27 janvier et 17 mars 2015, rendit ses conclusions le 4 juin 2015. Elle considéra que les conclusions de l'expertise de février 2014 étaient fondées même si

le pronostic concernant la reprise du travail à temps plein était «vraisemblablement trop optimiste». Déclarant que l'état de la requérante s'était dégradé à partir du 17 mars 2014 et qu'elle n'était «actuellement» — et depuis le 17 mars — plus apte à travailler en raison de ses troubles psychiques, elle préconisait une mise en invalidité. Par courrier du 30 juin 2015, la requérante fut informée que, par suite de la reconnaissance de son incapacité à travailler, son crédit de jours de congé de maladie et de congé annuel avait été épuisé au 7 mai 2015 et que, «la Section des services médicaux [...] a[yant] confirmé» qu'elle était dans l'incapacité d'exercer ses fonctions, ou d'autres fonctions pouvant raisonnablement être exigées d'elle, le Directeur général avait décidé, en vertu de l'alinéa a) de l'article 9.2 et de l'article 9.4 du Statut du personnel, de la licencier pour raisons de santé à compter du 30 septembre 2015.

Le 3 août, la requérante présenta une demande de réexamen de cette décision. À cette occasion, elle sollicita également la «m[is]e en place [de] la procédure pour faire reconnaître [s]a maladie comme maladie professionnelle». À la fin du mois, elle fut avisée qu'il avait été décidé de la mettre au bénéfice d'une pension d'invalidité à compter du 8 mai. Par courrier du 20 octobre, elle fut informée du rejet de sa demande de réexamen de la décision de la licencier. Concernant la demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle, il lui était indiqué qu'aucune demande officielle n'avait pu être adressée à la Section des services médicaux étant donné qu'elle n'avait pas retourné le formulaire de déclaration correspondant, qui lui avait été envoyé le 2 octobre.

En novembre 2015, la requérante retourna les formulaires de déclaration de maladie professionnelle concernant son lumbago et son «épisode dépressif majeur». L'OMPI transmet les demandes de reconnaissance de ces maladies comme des maladies professionnelles à la Section des services médicaux et à l'assureur. Par courriel du 16 juin 2016, ce dernier informa l'OMPI que, pour le lumbago, le dossier avait été clôturé et que, s'agissant de la maladie psychique du 14 novembre 2013, il était dans l'impossibilité d'examiner la demande de la requérante dès lors que cette dernière l'avait présentée en dehors du délai contractuel de cent vingt jours.

Entre-temps, le 11 février 2016, la requérante avait saisi le Comité d'appel pour demander l'annulation de la décision de la licencié. Le Comité d'appel rendit ses conclusions le 7 novembre 2016. S'estimant convaincu que, à la date du licenciement de la requérante, les deux conditions nécessaires à l'application de l'article 9.4 du Statut du personnel étaient remplies, à savoir que l'intéressée avait épuisé son crédit de jours de congé de maladie et qu'il était médicalement établi qu'elle était dans l'incapacité d'exercer ses fonctions ou d'autres fonctions qui auraient pu raisonnablement être exigées d'elle, il recommandait le rejet du recours dans son ensemble. Par courrier du 23 novembre 2016, le Directeur général informa la requérante qu'il avait décidé de faire sienne cette recommandation. Telle est la décision attaquée.

Par lettre du 16 décembre 2016, se fondant sur les écritures produites par l'OMPI devant le Comité d'appel pour affirmer que le Directeur général était en possession d'éléments lui faisant défaut concernant le caractère professionnel ou non de ses maladies, la requérante lui demanda de les lui fournir. Par courrier du 1^{er} mars 2017, cette dernière fut avisée que, jusqu'à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2015, de l'ordre de service n° 79/2014, l'OMPI avait pour pratique de ne pas déduire les absences pour accident du travail ou maladie professionnelle du crédit de jours de congé de maladie. Ainsi, le fait que la maladie psychique de l'intéressée se soit déclarée avant le 1^{er} janvier 2015 ne suffisait pas pour que les absences qui en avaient découlé ne soient pas déduites de son crédit de jours de congé de maladie : encore fallait-il que la maladie en question soit reconnue comme étant professionnelle, ce qui n'était pas le cas. Sur ce point, il était précisé à la requérante qu'il n'appartenait pas à l'OMPI de se prononcer sur le caractère professionnel ou non d'une maladie et qu'hormis la «décision» de l'assureur du 16 juin 2016 l'Organisation n'était en possession d'aucun document lui permettant d'affirmer ou infirmer le caractère professionnel de sa maladie. Le 30 avril 2017, la requérante demanda la «révision de la non-reconnaissance» de ses maladies comme maladies professionnelles. Cette demande fut rejetée le 3 juillet. Le 7 août 2017, la requérante saisit le Comité d'appel, qui, dans ses conclusions du 2 février 2018, recommanda le rejet du recours. Par lettre du 4 avril 2018, le Directeur général informa la requérante qu'il avait décidé de suivre cette recommandation.

Entre-temps, le 18 février 2017, la requérante avait saisi le Tribunal pour lui demander de l'aider à obtenir divers documents, de faire un certain nombre de déclarations de droit, de sanctionner l'OMPI pour la faute grave qu'elle aurait commise en induisant en erreur l'assureur et le Comité d'appel, d'annuler la décision de la licencier pour raisons de santé, la «décision» de l'assureur et les recommandations du Comité d'appel du 7 novembre 2016, d'ordonner sa réintégration et la reprise de la procédure de reconnaissance d'une maladie professionnelle, d'ordonner à l'OMPI de «rectifier toutes les procédures en cours et à venir», y compris par rapport à l'octroi d'une pension d'invalidité, et de lui allouer des dommages-intérêts ainsi que des dépens.

L'OMPI demande au Tribunal de rejeter la requête comme dénuée de fondement.

CONSIDÈRE :

1. Par sa troisième requête, la requérante attaque la décision du Directeur général du 23 novembre 2016 confirmant sa décision du 30 juin 2015 la licenciant pour raisons de santé.

2. L'article 9.4 du Statut du personnel, dans sa version applicable au moment des faits, disposait, dans sa partie pertinente, ce qui suit :

«Il peut être mis fin aux services d'un fonctionnaire dès lors qu'une infirmité, une maladie ou la diminution de ses facultés physiques ou mentales le met dans l'incapacité d'exercer ses fonctions, ou d'autres fonctions pouvant raisonnablement être exigées de lui, et qu'il a épuisé son crédit de jours de congé de maladie.»

3. La requérante fait valoir une violation de cette disposition. Elle soutient que la décision du 30 juin 2015 est viciée, parce qu'elle indique avoir été prise sur la base d'une décision de la Section des services médicaux, alors que celle-ci ne s'est jamais prononcée sur son incapacité à exercer ses fonctions.

L'Organisation répond que la référence faite à la Section des services médicaux dans un passage de la décision du 30 juin 2015 était une erreur rédactionnelle et qu'en réalité il eût fallu viser les conclusions de la Commission médicale du 4 juin 2015.

Le Tribunal note à ce sujet que le passage incriminé de la décision est précédé d'un alinéa 1^{er} mentionnant les conclusions de la Commission médicale du 4 juin 2015, selon lesquelles la requérante n'était plus apte à travailler depuis le 17 mars 2014 et son état de santé justifiait une mise en invalidité. Compte tenu du contexte de l'affaire, il est évident que ce sont bien les conclusions de la Commission médicale qui ont servi de base à la décision. L'erreur rédactionnelle commise, pour regrettable qu'elle soit, n'entache pas d'illégalité la décision en cause.

Enfin, l'article 9.4 précité n'impose pas la consultation de la Section des services médicaux, si bien qu'il ne peut être conclu à la méconnaissance dudit article.

Il s'ensuit que le grief n'est pas fondé.

4. La requérante rappelle que la Commission médicale a considéré qu'elle n'était «actuellement» plus apte à travailler. Elle reproche dès lors à l'Organisation d'avoir considéré que son incapacité était permanente et de ne pas avoir vérifié si elle n'était pas en mesure de travailler dans des conditions plus adaptées.

Mais l'article 9.4 précité ne requiert pas une incapacité permanente pour procéder à un licenciement pour raisons de santé. La durée de l'incapacité permettant de mettre fin à l'engagement d'un fonctionnaire pour des raisons de santé est régie par la seconde condition énoncée audit article 9.4, à savoir l'épuisement des jours de congé de maladie. L'Organisation n'avait donc pas à s'assurer du caractère permanent ou non de l'incapacité de la requérante. Par ailleurs, dès lors que la Commission médicale a estimé que, de façon générale, la requérante n'était plus apte à travailler et que son état psychique justifiait une mise en invalidité, l'Organisation n'était pas tenue de vérifier si un autre travail pouvait lui être confié.

En outre, le Comité des pensions de l'OMPI a accordé une pension d'invalidité à la requérante. Or, une telle pension n'est accordée que si le Comité mixte de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (CCPPNU) constate que le fonctionnaire n'est plus capable de remplir des fonctions raisonnablement compatibles avec ses capacités en raison d'un accident ou d'une maladie affectant sa santé d'une façon qui semble devoir être permanente ou de longue durée (article 33 a) des Statuts de la CCPPNU). Par ailleurs, il est prévu que, lorsque le fonctionnaire a atteint l'âge de 55 ans — ce qui était le cas de la requérante au jour de son licenciement —, l'incapacité est réputée être permanente (article 33 b) du même texte).

En conclusion, le grief ne peut être retenu.

5. Avant le 1^{er} janvier 2015, conformément à une pratique en vigueur à l'époque, lorsqu'une maladie était reconnue comme étant professionnelle, les jours de congé relatifs à cette maladie n'étaient pas déduits du crédit de jours de congé de maladie. Cette situation a été modifiée par l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015 de l'ordre de service n° 79/2014 (intitulé «Congé de maladie, congé pour urgence familiale et absence pour rendez-vous médical»), dont le paragraphe 14 dispose, notamment, que «[l]e congé de maladie avec certificat en cas de maladie ou d'accident imputable à l'exercice de fonctions officielles est déduit du solde de congé de maladie auquel a droit le fonctionnaire».

En l'occurrence, les jours de congé de maladie de la requérante ont été comptabilisés comme suit :

- les congés de maladie du 19 mars 2013 au 14 novembre 2013, dus à un lumbago résultant d'un accident du travail, n'ont pas été déduits du solde des jours de congé de maladie de l'intéressée;
- les jours de maladie à compter du 15 novembre 2013, liés au syndrome anxiodépressif déclaré le 14 novembre 2013, l'ont été, la maladie n'ayant pas été considérée comme maladie professionnelle.

6. La requérante fait valoir une erreur dans le calcul des jours de congé de maladie dont l'épuisement justifie la décision de licenciement. Elle considère, d'une part, que la maladie résultant de l'accident du

travail s'est prolongée au-delà du 14 novembre 2013 et, d'autre part, qu'à partir du 15 novembre 2013 elle souffrait d'une maladie psychique, due à la négligence et au traitement abusif dont elle a été l'objet, qui devait être considérée comme maladie professionnelle. Elle affirme que, l'Organisation n'ayant pas tenu compte de ces deux éléments lors du calcul des jours de congé, le licenciement serait entaché d'illégalité.

La requérante estime en outre que l'Organisation aurait dû suspendre la décision de licenciement pour raisons de santé, le temps d'éclaircir la question de savoir si les maladies dont elle souffrait étaient ou non de nature professionnelle. Elle souligne la rapidité avec laquelle la décision attaquée a été prise (une vingtaine de jours après réception des conclusions de la Commission médicale), alors que toutes les autres procédures ont pris beaucoup plus de temps.

7. Dans le jugement 4246, également rendu ce jour, le Tribunal a rejeté la quatrième requête de l'intéressée, dirigée contre le refus de reconnaissance du caractère professionnel de ses maladies, et a jugé que c'est à juste titre qu'il a été considéré que, d'une part, la demande de reconnaissance, après le 15 novembre 2013, de la maladie résultant de l'accident du travail n'était pas justifiée et, d'autre part, celle relative à la maladie psychique diagnostiquée le 14 novembre 2013 a été introduite en dehors du délai prescrit et était dès lors irrecevable.

L'argumentation de la requérante ne peut dès lors qu'être écartée.

8. Il en va également ainsi, pour la même raison, des autres arguments soulevés par la requérante : le refus de prendre en compte l'accident du travail de mars 2013 au-delà du 15 novembre 2013, le fait que les raisons de santé invoquées par l'Organisation pour justifier la fin de son contrat résultent d'une attitude négligente et d'un traitement abusif, l'absence de décision finale sur la reconnaissance de la maladie professionnelle due à la mauvaise foi de l'Organisation, le refus répréhensible de respecter la procédure prévue à l'article 12.2 du contrat d'assurance, le manquement de l'Organisation à son devoir de protection et de bonne foi, et le fait d'avoir induit volontairement en erreur l'assureur par omission de faits essentiels.

9. La requérante demande au Tribunal de faire un certain nombre de déclarations de droit. Selon la jurisprudence constante du Tribunal, de telles conclusions sont irrecevables (voir les jugements 3876, au considérant 2, 3764, au considérant 3, 3640, au considérant 3, et 3618, au considérant 9).

10. Il résulte de ce qui précède que la requête doit être rejetée dans son ensemble, sans qu'il y ait lieu d'ordonner la production des documents sollicités par la requérante.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 8 novembre 2019, par M. Patrick Frydman, Président du Tribunal, M^{me} Fatoumata Diakité, Juge, et M. Yves Kreins, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 10 février 2020.

PATRICK FRYDMAN

FATOUMATA DIAKITÉ

YVES KREINS

DRAŽEN PETROVIĆ