

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

**V. (n° 9)**

**c.**

**OIAC**

**134<sup>e</sup> session**

**Jugement n° 4508**

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la neuvième requête dirigée contre l'Organisation pour l'interdiction des armes chimiques (OIAC), formée par M. R. G. M. V. le 8 janvier 2021, la réponse de l'OIAC du 20 mai, la réplique du requérant du 12 août, la duplique de l'OIAC du 15 novembre 2021, les écritures supplémentaires du requérant du 2 février 2022 et les observations finales de l'OIAC du 7 mars 2022;

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

Après avoir examiné le dossier;

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

Le requérant conteste la décision de rejeter sa demande d'indemnisation pour invalidité imputable au service.

Les faits relatifs à la présente affaire sont exposés dans les jugements 3235 (concernant la première requête de l'intéressé), 3442 (concernant ses deuxième, troisième et quatrième requêtes), 3854 (concernant sa septième requête) et 4298 (concernant sa huitième requête). Dans le jugement 3854, le Tribunal ordonna à l'OIAC de nommer, en accord avec le requérant, un expert médical afin qu'il détermine si ce dernier avait souffert d'une invalidité d'origine professionnelle, qui se distinguait de toute pathologie ou invalidité préexistante, résultant spécifiquement du traitement qu'il avait subi de la part de l'OIAC pendant la procédure d'arbitrage qui avait eu lieu entre le 4 juillet 2008

et le 18 novembre 2009. Les parties n'ayant pas réussi à s'entendre sur la nomination de l'expert médical, le 17 octobre 2017, le Président du Tribunal intervint, comme prévu au point 4 du dispositif du jugement 3854, et nomma le professeur V. afin qu'il mène cette évaluation. Le rapport du docteur V. fut transmis à l'OIAC en mars 2018 pour examen par le Comité consultatif pour les questions d'indemnités (ci-après le «Comité consultatif»). En juillet 2018, le Comité consultatif recommanda au Directeur général de ne pas accepter la demande d'indemnisation du requérant pour invalidité imputable au service, car il considérait que le rapport du professeur V. n'était pas cohérent et n'était pas de manière convaincante la conclusion selon laquelle l'invalidité de l'intéressé se distinguait de toute pathologie préexistante qu'il aurait développée avant la période d'arbitrage. Le Directeur général fit sienne cette recommandation par une décision du 20 juillet 2018, que le requérant attaqua dans sa huitième requête.

Dans le jugement 4298, le Tribunal conclut que la recommandation du Comité consultatif était viciée et il annula donc la décision du 20 juillet 2018 prise sur le fondement de cette recommandation. L'affaire fut renvoyée à l'OIAC pour qu'un Comité consultatif siégeant dans une nouvelle composition l'examine et formule, sur la base du rapport du professeur V., une recommandation à l'intention du Directeur général sur la question de savoir si le requérant avait souffert d'une invalidité qui était imputable à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation et résultait du traitement qu'il avait subi de la part de l'OIAC pendant la procédure d'arbitrage. Après examen de cette recommandation, le Directeur général devait prendre une nouvelle décision dans un délai de quatre-vingt-dix jours à compter du prononcé du jugement.

Après avoir obtenu des informations supplémentaires de la part du professeur V., le Comité consultatif rendit un rapport le 2 octobre 2020, dans lequel il conclut à nouveau que le requérant n'avait pas souffert d'une invalidité qui était imputable à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation et résultait du traitement qu'il avait subi de la part de l'OIAC pendant la procédure d'arbitrage. Il recommanda donc qu'il ne soit pas fait droit à la demande d'indemnisation du

requérant pour invalidité imputable au service. Par lettre du 16 octobre 2020, le requérant fut informé que le Directeur général avait décidé de suivre la recommandation du Comité consultatif en date du 2 octobre 2020. Telle est la décision attaquée.

Le requérant demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée et de lui accorder des dommages-intérêts pour tort matériel. Il réclame le paiement d'une pension pour invalidité totale, tant pour la période passée (à titre rétroactif) que pour l'avenir, comme le prévoient le Statut et le Règlement du personnel de l'OIAC, l'appendice D du Règlement du personnel de l'Organisation des Nations Unies et les polices d'assurance, assortie d'intérêts à compter des dates d'échéance. Il réclame également une indemnité de 25 000 euros à titre de dommages-intérêts pour tort moral, des dépens, ainsi que toute autre réparation appropriée que le Tribunal jugera juste et opportune.

L'OIAC demande au Tribunal de rejeter la requête dans son intégralité.

#### CONSIDÈRE:

1. Depuis plus de dix ans, le requérant tente en vain d'obtenir une pension pour invalidité imputable à une maladie dont l'OIAC n'a jamais contesté l'existence ni l'effet invalidant. À l'origine, il avait présenté sa demande de pension au motif qu'il avait souffert d'une maladie totalement invalidante non imputable au service. Il a ensuite affirmé que cette maladie totalement invalidante était imputable au service. Les questions juridiques concernant le droit du requérant à une pension d'invalidité ont déjà été examinées par le Tribunal dans de multiples jugements (voir les jugements 3235, 3442, 3854 et 4298). Le présent jugement sera le cinquième à en traiter.

2. Dans le jugement 4298, après avoir conclu que l'examen de l'affaire du requérant par le Comité consultatif était une fois encore entaché d'erreurs de droit, le Tribunal a renvoyé l'affaire à l'OIAC. Il a ordonné cette mesure pour qu'un Comité consultatif examine à nouveau un rapport émis par un expert en psychiatrie, le professeur V., qui avait

été nommé par le Président du Tribunal le 17 octobre 2017. Il avait été nécessaire pour le Tribunal d'effectuer cette nomination, car les parties n'étaient pas parvenues à s'entendre, comme le prévoyait le dispositif du jugement 3854, sur la nomination d'un expert en psychiatrie chargé d'examiner le requérant et de soumettre un rapport le concernant.

3. Dans un rapport en date du 2 octobre 2020, le Comité consultatif a recommandé au Directeur général de ne pas faire droit à la demande d'indemnisation du requérant pour invalidité imputable au service. Cette recommandation a été suivie par le Directeur général dans une décision datée du 16 octobre 2020, qui constitue la décision attaquée en l'espèce.

4. Afin d'établir le contexte factuel dans lequel le présent jugement est rendu, il est souhaitable de revenir en détail sur les événements qui ont conduit à cette décision. La première requête que l'intéressé a formée devant le Tribunal a donné lieu au jugement 3235, prononcé le 4 juillet 2013. L'extrait suivant revient sur les faits qui ont précédé ce jugement:

«Le requérant, ressortissant néerlandais né en 1954, est un ancien fonctionnaire de l'OIAC qui a quitté l'Organisation le 18 novembre 2009. Il y était entré en janvier 1996, initialement au titre d'une série de contrats de courte durée. Le 5 août 1996, il se vit accorder un contrat de durée déterminée de deux ans et, avec effet au 14 décembre 1998, il fut nommé au poste de commis au Service des conférences, au grade GS.4, en vertu d'un contrat de durée déterminée de trois ans.

Le 12 mars 2007, le requérant prit un congé de maladie certifié. Son congé fut suivi par le docteur R., médecin principal du Service de la santé et de la sécurité, qui le conseilla également pour son traitement. Par lettre du 11 octobre, le docteur R. informa le courtier chargé de l'administration courante du contrat d'assurance de groupe de l'OIAC, qui comportait une police couvrant le décès et l'invalidité imputables au service et une police couvrant le décès et l'invalidité non imputables au service, qu'il avait recommandé au requérant de demander à bénéficier de soins supplémentaires destinés à l'aider à reprendre le travail. Le 13 décembre 2007, l'intéressé, qui avait épuisé son droit au congé de maladie à plein traitement, fut mis en congé de maladie à mi-traitement.

Dans une lettre du 18 février 2008 adressée au directeur de l'administration qui était également président du Comité consultatif pour les questions d'indemnités, le requérant déclara que lui-même et les spécialistes qui le suivaient étaient d'avis qu'il était dans l'incapacité totale et permanente de poursuivre son travail à l'OIAC et il demanda à bénéficier des prestations que garantissait la police d'assurance contractée par l'Organisation pour le décès et l'invalidité non imputables au service. Deux jours plus tard, le docteur R. écrivit au courtier d'assurances, exprimant le même avis et recommandant que l'intéressé fasse l'objet d'une évaluation au regard de la police susmentionnée.

À la demande du courtier d'assurances, le requérant subit le 4 juin 2008 un examen médical mené par le médecin-conseil du courtier d'assurances, le docteur V. d. B. Dans son rapport, ce dernier conclut notamment que l'intéressé n'était pas invalide à cent pour cent mais qu'il "le serait à moins de 33 pour cent". Par lettre du 4 juillet, le courtier informa l'administration que le docteur V. d. B. avait établi que le requérant était dans l'incapacité temporaire de travailler et que cette incapacité avait essentiellement une origine non médicale. Il ajoutait que l'intéressé serait à même de s'acquitter au sein de l'OIAC de fonctions raisonnablement compatibles avec ses capacités, sa formation et son expérience. Le 5 août 2008, le requérant épuisa ses droits à congé de maladie.

Par une lettre du 12 septembre 2008 à laquelle était joint un rapport médical du docteur R. sur l'état de santé du requérant, le directeur de l'administration informa le courtier d'assurances que l'OIAC était d'avis, sur la base des renseignements médicaux qu'elle détenait, que l'intéressé satisfaisait aux critères arrêtés dans le contrat d'assurance de groupe pour l'octroi d'une pension d'invalidité totale permanente non imputable au service. Il demandait que la question soit examinée par le médecin-conseil du courtier en vue de l'adoption des conclusions de l'Organisation. Le courtier répondit le 17 octobre que le médecin-conseil avait examiné la question mais que sa conclusion était que le requérant ne souffrait pas d'une invalidité totale permanente et que, de ce fait, il n'avait pas droit aux prestations prévues par la police d'assurance. Plus tard dans le mois, en attendant l'issue du litige, l'intéressé fut mis en congé spécial à plein traitement pour des raisons humanitaires, avec effet rétroactif au 6 août 2008.

En novembre 2008, le directeur de l'administration invoqua la procédure de règlement des différends prévue au paragraphe 2 de l'article 10 de la police couvrant le décès et l'invalidité non imputables au service, qui prévoyait la désignation d'un arbitre médecin en cas de différend d'ordre médical que les parties n'arriveraient pas à régler. Le requérant signa ensuite un accord – le "compromis de l'arbitrage" – qui énonçait les clauses de l'arbitrage. Dans son rapport du 14 avril 2009, l'arbitre conclut entre autres que le requérant ne souffrait pas d'une incapacité totale permanente.

Ayant été informé des conclusions de l'arbitre, l'intéressé eut un entretien à ce sujet avec le docteur R. le 11 mai 2009. Ce même jour, il adressa une lettre à l'administration pour s'enquérir de sa situation car le docteur R. lui avait demandé de décider, dès le lendemain, s'il souhaitait reprendre ses fonctions ou, sinon, d'accepter qu'il soit mis fin à son contrat. Par lettre du 22 mai, le chef du Service des ressources humaines expliqua que, comme suite à l'arbitrage, il avait été décidé que le requérant ne satisfaisait pas aux critères qui permettraient de le considérer comme souffrant d'une invalidité totale permanente en vertu de la police d'assurance de l'Organisation et que sa demande n'était donc pas recevable par les assureurs. De plus, le Directeur général avait décidé de mettre fin à son congé spécial à plein traitement une semaine après la date à laquelle le requérant allait recevoir la lettre, soit le 2 juin. L'intéressé était censé retourner à son poste à compter de cette date et bénéficierait alors d'un programme structuré de reprise du travail établi sur avis du Service de la santé et de la sécurité. Au cas où il ne se présenterait pas au travail, le Directeur général engagerait la procédure de licenciement prévue par l'alinéa a) de l'article 9.1 du Statut du personnel et régie par les dispositions pertinentes du Règlement provisoire du personnel et par les directives administratives.

Au cours des semaines suivantes, le requérant entreprit de nombreuses démarches auprès du courtier d'assurances et de l'administration pour s'enquérir de divers aspects de l'arbitrage rendu et faire part de ses préoccupations quant à sa reprise du travail et à son éventuel licenciement. Par lettre du 15 juin 2009, son conseil demanda entre autres à l'administration de fournir des précisions sur le programme de reprise du travail proposé et d'indiquer si le requérant pourrait prétendre à une indemnité en vertu de l'article 19 de la police d'assurance de l'OIAC en matière de décès et d'invalidité.

Le 29 juin 2009, le chef du Service des ressources humaines fit savoir à l'intéressé que, puisqu'il n'avait pas repris le travail comme demandé, le Directeur général avait convoqué un conseil consultatif spécial chargé d'examiner le projet de résiliation de son engagement. Dans un mémorandum du 28 septembre, ledit conseil se prononça à l'unanimité contre un licenciement du requérant motivé par le fait qu'il ne serait "plus capable de remplir ses fonctions en raison de son état de santé", mais il exprima aussi l'avis qu'il pourrait éventuellement être mis fin au contrat de l'intéressé pour un ou plusieurs des autres motifs prévus à l'alinéa a) de l'article 9.1 du Statut du personnel. Par un mémorandum du 29 septembre adressé au Directeur général, le Conseil consultatif mixte indiqua qu'il avait reçu le rapport du Conseil consultatif spécial, il souscrivait à sa conclusion et avait pris note de ses recommandations. Par lettre du 20 octobre, le requérant fut informé de la décision du Directeur général de mettre fin à son contrat avec effet au

18 novembre 2009, conformément à l'article 9.1 du Statut du personnel, au motif que ses services ne donnaient pas satisfaction.

Le 13 novembre 2009, le requérant sollicita le réexamen de cette décision, mais il fut informé par lettre du 1<sup>er</sup> décembre que le Directeur général avait décidé de la maintenir. Le 23 décembre, il saisit la Commission de recours pour contester la procédure d'arbitrage qui avait abouti au rejet de sa demande de pension d'invalidité et à la décision de mettre fin à son contrat. Dans son rapport du 21 octobre 2010, la Commission recommanda que le Directeur général annule la décision de mettre fin au contrat du requérant, réintègre celui-ci dans son ancien poste et reconsidère le motif de la décision de licenciement à la lumière de l'avis médical du docteur R. – émis le 15 octobre – selon lequel l'intéressé ne pouvait pas reprendre le travail. Par lettre du 19 novembre 2010, le requérant fut informé que le Directeur général avait reconfirmé sa décision de mettre fin à son contrat pour services insatisfaisants et qu'il n'entendait pas reconsidérer la motivation de cette décision. Telle est la décision attaquée.»

5. La genèse de l'enquête sur la maladie invalidante dont le requérant souffrait plus particulièrement pendant la période d'arbitrage (du 4 juillet 2008 au 18 novembre 2009) a été expliquée aux considérants 17 et 18 du jugement 3442, prononcé le 11 février 2015:

«17. C'est dans ce contexte que, le 22 septembre 2010, le requérant a été informé que le Directeur général avait décidé de maintenir sa décision du 3 août 2010 [dans laquelle ce dernier avait décidé que la demande de prestations du requérant en vertu de la police d'assurance couvrant le décès et l'invalidité imputables à l'exercice de ses fonctions officielles n'était pas recevable]. Le 9 octobre 2010, le requérant a introduit son deuxième recours, qui a été joint par la suite à son troisième recours, qui constitue le fondement de sa troisième requête. La procédure de recours interne relative à ce deuxième recours a été néanmoins suspendue et le Directeur général a renvoyé le dossier au Comité consultatif pour les questions d'indemnités afin que celui-ci soit examiné dans le cadre précis qu'il avait défini. Le Directeur général a été clair sur le fait qu'il n'entendait pas rouvrir le dossier, notamment en raison de la "nouvelle demande" présentée par le requérant dans le paragraphe 19 de la réplique soumise le 8 mars 2011 dans le cadre de la procédure de recours interne. Ce paragraphe se lit comme suit:

“La lettre du 12 mai 2010 peut également être considérée comme une nouvelle demande du fait de la détérioration de mon état de santé suite à la signature de l’accord d’arbitrage, qui a conduit à ce qu’il soit mis fin de manière illicite à mon engagement.”\*

18. Compte tenu des circonstances évoquées ci-dessus, c’est à bon droit que le Directeur général a limité le champ d’examen du Comité comme il l’a fait. Son intention était de déterminer si le requérant souffrait d’une invalidité imputable au service, résultant du traitement qu’il avait subi de la part de l’OIAAC en 2009 dans le cadre de la signature de l’accord d’arbitrage, et qui se distinguait de toute pathologie ou invalidité préexistante.»

6. Dans son rapport du 2 octobre 2020, le Comité consultatif a analysé le rapport de l’expert en psychiatrie, le professeur V., en date du 14 mars 2018 ainsi qu’un rapport complémentaire du professeur V. en date du 19 septembre 2020. Comme on le verra plus en détail ci-après, ce dernier rapport avait été produit en réponse à une communication du Comité consultatif en date du 27 août 2020, dans laquelle celui-ci avait demandé des informations supplémentaires au professeur V. Cette demande n’était pas contestable et se rattachait à une démarche procédurale qui avait été envisagée par le Tribunal au considérant 9 du jugement 4298.

7. Il y a lieu, à ce stade, de rappeler les observations formulées par le Tribunal dans le jugement 4298 concernant le rapport initial du professeur V. en date du 14 mars 2018, à savoir que son rapport est détaillé et comprend 23 pages. Le requérant a été examiné par le professeur V. pendant près de seize heures et ce dernier était assisté d’un collègue docteur en psychologie clinique et neuropsychologie. Il convient de relever que ce rapport émanait d’un praticien spécialiste d’une discipline médicale, à savoir la psychiatrie. Le professeur V. était, à ce titre, un expert. Dans le jugement 3538, aux considérants 11 et 12, le Tribunal a fait observer ce qui suit concernant le recours à l’expertise dans les procédures judiciaires, à propos, en l’occurrence, d’un actuaire:

«11. [...] Un actuaire est un professionnel hautement qualifié qui acquiert généralement les connaissances nécessaires pour exercer cette fonction au terme d’études supérieures de haut niveau, comme un ingénieur

---

\* Traduction du greffe.

ou un médecin dans leurs domaines de compétence respectifs ou d'autres professionnels. Les études et l'expérience font l'expertise.

12. Il arrive fréquemment qu'une juridiction soit appelée à se prononcer sur une question dont l'issue dépend de l'avis d'un expert. C'est évidemment le cas lorsqu'il s'agit de déterminer l'origine d'une maladie et d'établir un diagnostic concernant un membre du personnel réclamant le bénéfice d'une indemnité ou d'un congé de maladie. Les avis d'experts médicaux viennent généralement appuyer la décision de la juridiction sur le bien-fondé du droit à une indemnité ou à un congé. Ce n'est qu'en de rares occasions qu'une juridiction peut être amenée à se prononcer sur ces questions sur la base d'arguments avancés par des personnes non expertes dans le domaine concerné, aussi intelligentes ou cultivées soient-elles dans d'autres domaines de l'activité humaine.»

8. Qu'a ensuite déclaré le professeur V. dans son rapport initial et dans son rapport complémentaire à titre de conclusion? À l'avant-dernière page de son rapport initial (page 22), le professeur V. a décrit, à juste titre, son mandat comme consistant à «déterminer si [le requérant] a[vait] souffert d'une invalidité d'origine professionnelle, qui se distingu[ait] de toute pathologie ou invalidité préexistante, résultant spécifiquement du traitement qu'il a[vait] subi de la part de l'OIAC pendant la procédure d'arbitrage» \* visée, soit «entre le 4 juillet 2008 et le 18 novembre 2009» \*. La conclusion du professeur V. venait juste après. Il va sans dire que celle-ci doit être lue et comprise dans le contexte de la description de son mandat. Sa conclusion se voulait être une réponse adaptée à ce mandat. Il en ressort que le requérant avait bien souffert d'une invalidité d'origine professionnelle qui se distinguait de toute pathologie ou invalidité préexistante. Le professeur V. a ensuite indiqué qu'avant la période d'arbitrage le requérant espérait qu'une solution serait trouvée. Pendant ladite période, les symptômes de dépression se sont aggravés et ils n'ont pu être soignés malgré un traitement médical et psychologique. Il est tout à fait clair que, bien qu'il se soit ainsi exprimé en langage de médecine et non de droit, le professeur V. s'intéressait aux effets des troubles psychiatriques dont souffrait le requérant, et en particulier à sa dépression, et que, selon lui, celle-ci était devenue totalement invalidante au cours de la période d'arbitrage.

---

\* Traduction du greffe.

9. Comme cela ressortait de son rapport du 2 octobre 2020, le Comité consultatif voulait savoir à quel moment les troubles psychiatriques du requérant diagnostiqués par le docteur V. dans son rapport initial (épuisement et dépression) s'étaient manifestés pour la première fois et si c'était avant la période d'arbitrage. Cette question a amené le Comité consultatif à demander des informations au professeur V. le 27 août 2020. Le Comité consultatif a soulevé la question suivante, qui revêt une importance capitale: le résumé figurant à la page 22 du rapport initial indiquait que, pendant la période d'arbitrage, le requérant avait souffert d'une invalidité d'origine professionnelle qui se distinguait de la pathologie ou invalidité préexistante, mais le rapport suggère qu'il souffrait d'une pathologie similaire avant la période d'arbitrage et le Comité consultatif a demandé des éclaircissements sur la question de savoir si l'invalidité d'origine professionnelle était antérieure à la procédure d'arbitrage.

10. Dans son rapport complémentaire du 19 septembre 2020, sous l'intitulé «SYNTHÈSE DE LA QUESTION POSÉE»\*, le professeur V. a répondu à la question résumée au considérant précédent. Dans sa réponse, il a reconnu qu'en mars 2008 le requérant avait présenté des «symptômes indiquant un épuisement»\* et qu'à cette époque «il était dans un état d'épuisement profond et présentait également un trouble dépressif sévère pour lequel un traitement avait été mis en place»\*. Par conséquent, le professeur V. reconnaissait l'existence d'une ou de plusieurs pathologies antérieures à la période d'arbitrage. Toutefois, fait important qui a été relevé plus haut, le professeur V. a ensuite déclaré: «[a]vant la période d'arbitrage, [le requérant] espérait qu'une solution serait trouvée. Pendant la période d'arbitrage, les symptômes de dépression se sont aggravés et ils n'ont pu être soignés malgré un traitement médical et psychologique»\*. Là encore, il est clair que le professeur V. disait, en langage de médecine et non de droit, que les effets de la dépression du requérant pouvaient alors être considérés comme totalement invalidants, alors qu'ils ne pouvaient l'être auparavant.

---

\* Traduction du greffe.

11. Avant d'examiner le rapport du Comité consultatif en date du 2 octobre 2020, il y a lieu de faire quelques observations au sujet du cadre juridique dans lequel la demande du requérant a été examinée. Il n'est pas nécessaire de trancher une question soulevée dans les écritures concernant, notamment, le point de savoir si les dispositions applicables étaient celles du Règlement du personnel de l'Organisation des Nations Unies promulgué en 2018 ou celles d'une version précédente, ou si l'instrument juridique applicable était, aux fins de l'espèce, la police d'assurance de l'OIAC. En effet, tous ces textes prévoient le dispositif de base dont il sera question ci-après. Pour des raisons de commodité, le Tribunal se réfère à ce dispositif tel qu'il résulte de la version de 2018 de l'appendice D, qui est joint en annexe à la duplique de l'OIAC.

12. La disposition 6.2.03 du Règlement provisoire du personnel prévoit qu'en cas de maladie, d'accident ou de décès imputable à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation, le fonctionnaire peut prétendre à une indemnisation. Dans l'analyse qui suit, le Tribunal se référera seulement à une maladie (en l'espèce, une maladie psychiatrique) et non à un décès ou à un accident, circonstances qui ne sont pas en cause en l'espèce. La disposition susmentionnée prévoit en effet que, pour savoir si une telle indemnisation est due, il faut s'en référer à une directive administrative basée sur des règles pertinentes de l'Organisation des Nations Unies. Ces règles figurent à l'appendice D du Règlement du personnel de l'Organisation des Nations Unies de 2018. L'article 2.2 de l'appendice D prévoit que la maladie qui motive la demande d'indemnisation doit être imputable au service. Le paragraphe d) de l'article 2.2 prévoit que, pour être réputée imputable au service, la maladie doit être directement imputable à l'exercice de fonctions officielles au service, en l'espèce, de l'OIAC, du fait qu'elle est survenue pendant l'exécution d'activités et en un lieu dictés par l'exercice de fonctions officielles. La section III traite de l'indemnisation. L'article 3.2 de cette section prévoit que, en cas d'invalidité totale (sous réserve de certaines conditions préalables qui ne sont pas pertinentes en l'espèce), le fonctionnaire touche une indemnité annuelle correspondant à un certain taux de sa dernière rémunération considérée aux fins de la pension et que cette indemnité lui est versée tant que celui-ci est atteint d'invalidité

totale. Aux fins de l'espèce, il importe de répondre à trois questions pour déterminer si un fonctionnaire peut prétendre à une indemnisation de cette nature. La première question est de savoir si le requérant souffrait d'une maladie, la deuxième si la maladie avait un lien de causalité direct avec le travail du fonctionnaire et la troisième si la maladie était invalidante et si, aux fins de l'espèce, elle l'était totalement.

13. L'élément central du raisonnement et de la conclusion du Comité consultatif était que, au vu du paragraphe 9 de son rapport, les pathologies du requérant (soit, pour le Comité consultatif, l'épuisement et la grave dépression dont celui-ci souffrait) apparaissaient, selon le rapport du professeur V., comme étant antérieures à la procédure d'arbitrage. On retrouve ce raisonnement dans d'autres passages du rapport du Comité consultatif, lorsque ce dernier déclare que le requérant ne souffrait pas de ces pathologies pendant la période d'arbitrage, puis lorsqu'il indique que les symptômes d'épuisement et de dépression étaient apparus avant la période d'arbitrage. Or, en tenant ce raisonnement, le Comité consultatif a répondu à la première question posée au considérant précédent, voire également à la deuxième. En effet, il semblait accepter l'existence d'une maladie et demandait quand la maladie s'était manifestée pour la première fois. Toutefois, en l'espèce, c'est la troisième question qui est primordiale, celle de savoir si la maladie était totalement invalidante et, le cas échéant, à quel moment elle l'était devenue. Ce n'est qu'à ce moment-là que le droit à une indemnisation pour invalidité totale serait né. Dans son mémoire en réponse, l'OIAC a commencé à exposer son argumentation à ce sujet en déclarant que «[l]e Comité consultatif a exercé à bon droit son pouvoir d'appréciation en concluant que l'invalidité présumée du requérant était antérieure à la période d'arbitrage»\*. Or le Comité consultatif n'avait pas formulé une telle conclusion et c'est justement cette question qu'il avait omis de traiter.

14. Malgré certaines imprécisions de langage dans les nombreux écrits figurant au dossier quant à la situation du requérant et à la nature de la prestation qu'il réclame, y compris, force est de l'admettre, de la

---

\* Traduction du greffe.

part du Tribunal, il convient désormais de se concentrer, après plus d'une décennie de contentieux, sur la question de savoir si le requérant a droit à une indemnisation parce qu'il a souffert d'une maladie imputable au service qui a entraîné son invalidité totale et, dans les circonstances inhabituelles de l'affaire, si ces éléments combinés sont apparus pour la première fois au cours de la période d'arbitrage. Le Tribunal estime que la réponse à cette question, qui doit se déduire du rapport du professeur V. et de son rapport complémentaire, est affirmative. Autrement dit, la maladie dont souffrait le requérant, même si elle s'était manifestée avant la période d'arbitrage, était devenue totalement invalidante pendant ladite période. Ainsi, le requérant a acquis le droit à une indemnisation au cours de cette période, car c'est à ce moment-là, et pas avant, qu'il est devenu totalement handicapé par sa maladie et en particulier par sa dépression.

15. Lorsqu'il est parvenu à sa conclusion, le Comité consultatif a fait erreur en se concentrant, de façon trop restrictive, sur le moment où la maladie du requérant s'était manifestée pour la première fois. Par voie de conséquence, c'est à tort que le Directeur général, se fondant sur ses recommandations, a pris la décision attaquée du 16 octobre 2020 et celle-ci doit être annulée.

16. Le requérant a sollicité la tenue d'un débat oral afin que le professeur V. soit appelé à témoigner. Au vu de ce qui précède, il n'est pas nécessaire d'entendre le témoignage du professeur V. Par conséquent, la demande de débat oral est rejetée.

17. À ce stade, il y a lieu d'examiner les mesures qui doivent être ordonnées comme suite à la conclusion formulée au considérant 15 ci-dessus. Une possibilité aurait consisté à renvoyer à nouveau l'affaire à l'OIAC pour qu'un Comité consultatif siégeant dans une nouvelle composition puisse, encore une fois, examiner la demande de pension du requérant. Sans qu'il soit nécessaire de trancher la contestation soulevée dans les écritures sur le point de savoir si le Comité consultatif était tenu de mettre en œuvre la conclusion du professeur V. ou s'il avait un libre pouvoir d'appréciation à cet égard, il est clair que l'avis et la

conclusion du professeur V. auraient dû être considérés par le Comité consultatif ayant émis le rapport du 2 octobre 2020, ou par tout Comité consultatif qui eut été nouvellement constitué, comme déterminants, ainsi qu'il a été dit au considérant 7 ci-dessus, du moins en ce qui concerne la question médicale traitée. Cette considération, combinée au fait que le présent litige, dans ses diverses manifestations, dure depuis plus d'une décennie sans que la question fondamentale du droit à pension du requérant ait été réglée, exige du Tribunal qu'il ait recours à un procédé inhabituel, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, en statuant lui-même sur ce droit du requérant. Par conséquent, le Tribunal ordonnera à l'OIAC de prendre toutes les mesures nécessaires pour faire en sorte que le requérant reçoive l'indemnisation qui lui est due à raison de la maladie qui lui a causé une invalidité totale à compter du 18 novembre 2009, date de la fin de la période d'arbitrage. Cette date est appropriée puisqu'il n'est pas possible de retenir avec certitude une date antérieure au cours de la période d'arbitrage au vu des conclusions du professeur V. Compte tenu de la période pendant laquelle le requérant n'a pas été payé, il convient d'ordonner le versement d'intérêts.

18. Le dispositif énoncé à la section III de l'appendice D, dont il est question plus haut, prévoit la possibilité qu'une maladie totalement invalidante, qui a ouvert droit au versement d'une indemnité, cesse de causer une invalidité à la personne qui bénéficie de l'indemnité. L'article 3.2 prévoit que l'indemnité est versée «tant que [le fonctionnaire] est atteint d'invalidité». Par conséquent, il est envisageable que la maladie totalement invalidante du requérant, diagnostiquée pendant la période couverte par les faits de l'affaire, ait cessé, à un moment donné dans le passé, ou cessera, à un moment donné dans le futur, d'être totalement invalidante. Si l'OIAC devait parvenir à une telle conclusion sur une base rationnelle, raisonnable et objective, la décision rendue par le Tribunal dans le cadre de la présente procédure ne devrait pas être considérée comme empêchant l'Organisation de prendre des mesures fondées sur cette conclusion.

19. Il y a lieu d'examiner une autre question soulevée dans la présente procédure, à savoir le fait que le Comité consultatif n'a pas fourni au requérant de copie du rapport complémentaire du professeur V. en date du 19 septembre 2020. Conformément à une abondante jurisprudence du Tribunal, ce rapport aurait dû être communiqué (voir, par exemple, le jugement 4457, au considérant 28, et les jugements qui y sont cités). En effet, celui-ci présentait un intérêt pour l'affaire du requérant et le Comité consultatif s'y était référé. Il y avait violation manifeste des droits du requérant et le rapport aurait dû être communiqué. Si cela avait été le cas, le Comité consultatif aurait très bien pu prendre une décision favorable au requérant après que celui-ci eut présenté des observations en se fondant sur le rapport complémentaire. Le requérant a droit, de ce fait, à des dommages-intérêts pour tort moral, dont le montant est évalué à 5 000 euros.

20. Le requérant a droit à des dépens, dont il y a lieu de fixer le montant à 8 000 euros.

Par ces motifs,

**DÉCIDE:**

1. La décision du Directeur général en date du 16 octobre 2020 est annulée.
2. L'OIAC prendra toutes les mesures nécessaires pour faire en sorte que le requérant reçoive l'indemnisation qui lui est due à raison de la maladie imputable au service qui lui a causé une invalidité totale à compter du 18 novembre 2009, majorée d'intérêts au taux de 5 pour cent l'an à compter des dates d'échéance.
3. L'OIAC versera au requérant une indemnité de 5 000 euros à titre de dommages-intérêts pour tort moral.
4. L'OIAC versera au requérant la somme de 8 000 euros à titre de dépens.

Ainsi jugé, le 25 mai 2022, par M. Michael F. Moore, Président du Tribunal, Sir Hugh A. Rawlins, Juge, et M<sup>me</sup> Hongyu Shen, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé le 6 juillet 2022 sous forme d'enregistrement vidéo diffusé sur le site Internet du Tribunal.

*(Signé)*

MICHAEL F. MOORE      HUGH A. RAWLINS      HONGYU SHEN

DRAŽEN PETROVIĆ