

115^e session

Jugement n° 3226

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la cinquième requête dirigée contre l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI), formée par M^{me} S. N. le 19 février 2011 et régularisée le 29 avril, la réponse de l'OMPI du 9 août, la réplique de la requérante du 14 novembre 2011 et la duplique de l'Organisation du 23 février 2012;

Vu l'article II, paragraphe 5, du Statut du Tribunal et l'article 6 de son Règlement;

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 et les allégations suivants :

A. Des informations relatives à la carrière de l'intéressée à l'OMPI figurent dans les jugements 3185, 3186 et 3187, rendus respectivement sur ses trois premières requêtes, et dans le jugement 3225 rendu ce jour sur sa quatrième requête. Il convient de rappeler que la requérante, qui avait été engagée au titre d'un contrat de courte durée qui fut renouvelé à plusieurs reprises, occupait au moment des faits un poste de grade G4 au sein du Service du traitement de la Division des opérations du Traité de coopération en matière de brevets. Le 15 septembre 2009, elle fut placée en congé de maladie. Elle reprit le

travail à mi-temps le 14 décembre 2009, puis à plein temps le 4 janvier 2010.

Le 14 janvier, la requérante se vit offrir un renouvellement de contrat pour la période allant du 15 février au 31 décembre 2010. La date d'échéance de celui-ci fut ultérieurement repoussée au 6 février 2011. Selon les conditions d'emploi applicables au personnel temporaire qui figuraient en annexe audit contrat, l'intéressée avait droit à deux jours ouvrables de congé de maladie par mois de service et toute absence d'une durée supérieure au nombre de jours de congé de maladie autorisé devait donner lieu à une déduction sur son traitement. En outre, l'intéressée était au bénéfice d'une assurance maladie-accidents et perte de gains. Il ressort du résumé des prestations offertes par les courtiers d'assurances chargés de la gestion courante du contrat d'assurance collective pour les «employés court terme» conclu entre l'OMPI et des assureurs qu'en cas d'incapacité totale temporaire pour cause de maladie ils versent «la rémunération journalière de l'employé pour chaque jour d'incapacité pendant 13 semaines au maximum, à partir du cinquième jour de l'incapacité ou de l'expiration du congé de maladie payé si ce dernier expire plus tôt, et ensuite 50 % de la rémunération journalière pendant 13 semaines supplémentaires au maximum».

La requérante fut en congé de maladie le 24 février 2010, puis travailla à 80 pour cent une grande partie du mois de mars. Ayant été hospitalisée le 29 mai, elle ne reprit le travail que le 14 juin. Le 24 juin au matin, elle dut s'absenter pour suivre un traitement à l'hôpital. Son médecin traitant lui prescrivit ensuite un arrêt de travail pour la journée du 28 juin, puis un congé de maladie à 50 pour cent jusqu'au 8 août inclus.

Le 31 août, elle constata qu'elle n'avait pas perçu son plein traitement pour le mois échu et demanda à l'administration si la «différence» — d'un montant d'environ 2 500 francs suisses — avait été prise en charge par les courtiers d'assurances. Il lui fut expliqué le jour même que, du fait qu'elle avait épuisé ses droits à congé de maladie, une déduction avait été effectuée sur son traitement pour la

période allant du 16 juillet au 8 août et que son dossier avait été envoyé à l'assurance perte de gains.

Le 2 septembre, la requérante s'adressa à la directrice *ad interim* du Département de la gestion des ressources humaines pour l'aviser qu'elle n'avait toujours pas reçu la totalité de son traitement et lui demander d'intervenir au plus vite. Il lui fut répondu le jour même que son dossier avait été envoyé le 11 août aux courtiers d'assurances, lesquels avaient été relancés le 31 août et qu'elle serait prévenue dès que ces derniers donneraient une réponse.

Le 14 septembre, l'intéressée fut informée que le médecin-conseil des courtiers d'assurances avait «confirmé» à l'OMPI que son congé de maladie «courant juin-août 2010» était lié à celui qui couvrait la période allant de septembre 2009 à mars 2010 et que, dans ces circonstances, elle recevrait de l'assurance perte de gains une somme de 1 233,95 francs suisses. Celle-ci lui fut versée le 16 septembre.

Le 13 octobre, la requérante s'adressa de nouveau au Département de la gestion des ressources humaines pour s'étonner d'une augmentation de son traitement du mois de septembre 2010 et demander un calcul détaillé de ce dernier. Il s'avéra qu'une somme lui avait été versée en trop. Celle-ci — d'un montant de 830,20 francs — fut ensuite déduite de son traitement du mois de novembre.

Bien qu'ayant, entre-temps, sollicité et obtenu des informations sur le calcul de son traitement du mois d'août, la requérante affirma dans un mémorandum du 27 octobre, adressé à la directrice *ad interim* du département précité, ne pas comprendre pourquoi l'intégralité de son traitement du mois d'août ne lui avait pas été versée et demanda le réexamen de la situation. Par mémorandum du 22 novembre, elle se vit communiquer un calcul détaillé de ce traitement. Le 7 décembre 2010, elle s'adressa au Directeur général, contestant notamment le montant de celui-ci. Dans un mémorandum daté du 31 janvier 2011, la directrice *ad interim* fournit de nouveau à l'intéressée le calcul détaillé dudit traitement, lui précisant que si elle n'était pas satisfaite, elle pouvait entreprendre une action auprès des courtiers d'assurances.

Dans sa formule de requête, la requérante indique qu'elle attaque le mémorandum du 22 novembre 2010 et, dans son mémoire, qu'elle conteste «les décisions» contenues dans ce mémorandum ainsi que dans celui du 31 janvier 2011.

Le 9 mars, l'intéressée pria la directrice *ad interim* du Département de la gestion des ressources humaines d'intervenir «énergiquement» auprès des courtiers d'assurances. Il lui fut répondu le lendemain de s'adresser directement à ces derniers, ce qu'elle fit le 18 avril 2011.

B. La requérante invoque une violation du principe d'égalité de traitement dans la mesure où, en ce qui concerne les congés de maladie, les agents temporaires ayant plus de trois ans de service ne bénéficient pas de prestations comparables à celles qui sont offertes aux fonctionnaires nommés pour une durée déterminée ayant également plus de trois ans de service. Elle estime que, s'agissant du mois d'août 2010, l'Organisation a manqué à son devoir de sollicitude du fait qu'elle ne lui a pas offert la possibilité de compenser la réduction de son traitement par l'utilisation des jours de congé annuel qu'elle avait accumulés. En outre, elle reproche à l'OMPI de ne pas avoir veillé à ce que les courtiers d'assurances traitent rapidement son dossier, de ne pas être intervenue auprès de ces derniers avant le 31 août 2010 et de ne l'avoir avertie ni de l'épuisement de ses droits à congé de maladie ni de la déduction qui allait être opérée sur son traitement du mois d'août 2010.

Par ailleurs, l'intéressée soutient que la décision de recouvrer la somme de 830,20 francs est dépourvue de base légale et elle affirme que l'OMPI a commis des «erreurs», notamment en ce qu'elle ne lui a pas proposé que le recouvrement soit échelonné sur plusieurs mensualités et ne l'a pas informée que la déduction allait être effectuée sur son traitement du mois de novembre 2010.

La requérante demande l'annulation des décisions du 22 novembre 2010 et du 31 janvier 2011, une indemnité de 10 000 euros en réparation du préjudice subi et 3 500 euros pour les dépens. Enfin, elle demande au Tribunal de dire que, dans le cas où ces diverses sommes feraient

l'objet d'une imposition nationale, elle sera fondée à obtenir de l'OMPI le remboursement de l'impôt versé correspondant.

C. Dans sa réponse, l'Organisation affirme que la requête est irrecevable. Elle souligne que l'alinéa b) 2) de l'introduction aux Statut et Règlement du personnel exclut explicitement du champ d'application de ceux-ci le personnel «engagé pour un service de courte durée, c'est-à-dire pour des périodes de moins d'un an». Or la requérante, qui a toujours bénéficié de contrats d'une durée inférieure à un an, appartient à cette catégorie d'agents temporaires. L'intéressée n'ayant jamais eu le statut de fonctionnaire au sens de l'article II, paragraphe 5, du Statut du Tribunal, ce dernier n'est pas compétent pour connaître de sa requête. En outre, la défenderesse fait valoir que les certificats médicaux concernant la période allant du 28 juin au 8 août 2010 que la requérante a annexés à sa requête doivent être écartés au motif que, bien que portant la même date, ils sont différents de ceux qu'elle avait soumis au Département de la gestion des ressources humaines et, par conséquent, «particulièrement douteux».

Sur le fond, la défenderesse soutient que les agents temporaires et les fonctionnaires de l'OMPI n'étant pas dans des situations de fait et de droit identiques, il est justifié de leur appliquer des régimes différents en matière de congé de maladie. En outre, elle estime qu'elle n'avait aucune obligation de proposer à l'intéressée la compensation de la déduction opérée sur son traitement du mois d'août 2010 par l'utilisation de jours de congé annuel. L'OMPI affirme qu'elle a «en tout temps» agi avec diligence et promptitude et qu'elle a respecté strictement ses obligations contractuelles tant envers la requérante qu'envers les courtiers d'assurances. Par ailleurs, selon elle, l'intéressée pouvait prévoir la déduction sur son traitement du mois d'août 2010 étant donné qu'elle savait qu'elle avait épuisé ses droits à congé de maladie. Elle relève que, le 9 août 2010, la requérante avait d'ailleurs remis au Département de la gestion des ressources humaines un formulaire, dans lequel elle demandait à bénéficier de l'assurance perte de gains, pour qu'il le transmette aux courtiers.

En ce qui concerne le recouvrement du trop-perçu, la défenderesse souligne que, conformément à la jurisprudence du Tribunal, une organisation internationale a le droit de demander la répétition de l'indu à un employé, à condition qu'elle le fasse dans un délai raisonnable, ce qui a été le cas en l'espèce. Elle ajoute que la requérante n'a pas demandé que lui soient accordées des facilités de remboursement, alors qu'il lui était loisible de le faire.

Estimant la requête abusive, l'Organisation demande au Tribunal de condamner l'intéressée aux dépens.

D. Dans sa réplique, la requérante révèle qu'elle a fourni aux courtiers d'assurances — à la demande de ceux-ci — une attestation de son médecin traitant, dans laquelle ce dernier a indiqué que, pour la période allant du 28 juin au 8 août 2010, son affection n'était pas liée à celle qui avait entraîné son congé de maladie à compter du 15 septembre 2009.

Elle explique que son médecin traitant lui a fourni, à deux reprises, deux certificats médicaux distincts, dont l'un, au contraire de l'autre, ne donnait pas de détails concernant sa maladie afin de protéger sa vie privée. Elle admet avoir produit dans sa requête les certificats faisant mention de sa maladie mais affirme que c'était par erreur. Elle demande au Tribunal de supprimer les phrases de la réponse de l'OMPI où celle-ci laisse entendre qu'elle a produit des faux ou fait usage de faux. Réclamant désormais 10 000 euros au titre des dépens, elle justifie l'augmentation de sa prétention notamment par le «discours offensant» de l'Organisation, qui caractérise, selon elle, un abus de procédure.

E. Dans sa duplique, l'Organisation informe le Tribunal de la survenance d'un fait nouveau qui, selon elle, rend la requête sans objet. En effet, le médecin-conseil des courtiers d'assurances lui a affirmé que le congé de maladie de la requérante pour la période allant du 28 juin au 8 août 2010 et celui qui avait débuté le 15 septembre 2009 étaient de «nature "différente"». Par conséquent, une somme de 1 232,80 francs suisses correspondant au solde du traitement dû pour le mois d'août 2010 a été versée à l'intéressée le 2 février 2012.

Par ailleurs, la défenderesse maintient sa position et nie avoir commis un abus de procédure, soulignant qu'elle a simplement porté à l'attention du Tribunal les différences entre les divers certificats médicaux produits par la requérante. De son point de vue, la demande de cette dernière tendant à ce que 10 000 euros lui soient attribués pour les dépens est abusive.

CONSIDÈRE :

1. Les dispositions applicables en matière de congé de maladie aux membres du personnel temporaire de la catégorie des services généraux de l'OMPI bénéficiant d'une rémunération mensuelle, catégorie à laquelle la requérante appartenait jusqu'au 31 mai 2012, se lisent comme suit :

«– [droit à] deux jours ouvrables par mois de service. Toute absence de plus de deux jours ouvrables consécutifs ou de plus de trois jours ouvrables au total, au cours d'une année civile, doit être impérativement justifiée par un certificat médical. Toute absence d'une durée supérieure au nombre de jours de congé de maladie autorisé donnera lieu à une déduction sur le traitement versé à l'intéressé par l'OMPI.»

La requérante, qui, à l'époque des faits, comptait au nombre de ces agents temporaires, avait ainsi droit à un congé de maladie d'une durée maximale de vingt-quatre jours par an. Dans la mesure où elle était engagée en vertu de contrats conclus pour une période de onze mois et trois semaines, elle était, en cas d'incapacité de travail d'une durée supérieure à vingt-quatre jours, couverte par l'assurance perte de gains à laquelle elle avait été obligée de souscrire et qui lui donnait droit à obtenir des courtiers d'assurances le versement de sa rémunération pour chaque jour d'incapacité pendant treize semaines au maximum à partir du cinquième jour de l'incapacité ou de l'expiration du congé de maladie payé dans l'hypothèse où ce dernier aurait expiré plus tôt, puis 50 pour cent de sa rémunération journalière pendant treize semaines supplémentaires au maximum.

2. Du 15 septembre au 13 décembre 2009, la requérante fut en congé de maladie. Elle reprit le travail à 50 pour cent le 14 décembre,

puis à 100 pour cent le 4 janvier 2010. Les certificats médicaux qui lui avaient été délivrés faisaient apparaître que ces absences avaient pour origine un «stress professionnel majeur». Son médecin traitant lui délivra un autre certificat médical l'autorisant à travailler à 80 pour cent du 1^{er} au 28 mars.

Le 2 juin 2010, le Département de la gestion des ressources humaines reçut de l'intéressée un certificat médical indiquant qu'elle était hospitalisée depuis le 29 mai et qu'elle ne pourrait reprendre son travail que le 14 juin. Le 25 juin, la requérante présenta un autre certificat attestant une incapacité de travail d'une demi-journée pour les besoins d'un traitement qu'elle avait suivi la veille au matin. Son médecin lui délivra ensuite trois certificats pour «maladie» : il en ressort que l'intéressée fut absente le 28 juin et qu'elle travailla à 50 pour cent à partir du lendemain, et ce, jusqu'au 8 août. Chacun de ces certificats fut transmis à l'administration.

La requérante épuisa les vingt-quatre jours de congé de maladie auxquels elle avait droit pour l'année 2010 le 16 juillet. À compter de cette date, son traitement devait donc faire l'objet d'une déduction, laquelle devait être compensée par l'assurance perte de gains. À cette fin, son dossier fut envoyé aux courtiers d'assurances le 11 août. Le mois suivant, elle fut informée que, selon le médecin-conseil des courtiers, son congé de maladie «courant juin-août 2010» était lié à celui ayant débuté en septembre 2009 et ayant prétendument pris fin en mars 2010. Elle perçut par conséquent l'indemnité de l'assurance perte de gains à mi-traitement pour la période allant du 16 juillet au 8 août 2010.

La requérante ayant contesté la déduction opérée sur son traitement du mois d'août 2010, l'Organisation lui communiqua un calcul détaillé de celui-ci par deux mémorandums datés du 22 novembre 2010 et du 31 janvier 2011. Par ce dernier mémorandum, l'OMPI informait en outre l'intéressée que, si les explications qui lui avaient ainsi été données ne la satisfaisaient pas, elle devait agir directement auprès des courtiers d'assurances. La requérante déclare contester les décisions notifiées par ces deux mémorandums.

3. Le 18 avril 2011, la requérante s'adressa auxdits courtiers pour contester la décision de rattacher à un congé de maladie antérieur celui ayant débuté le 28 juin 2010. Ayant obtenu des renseignements plus précis de la part du médecin traitant de l'intéressée sur la cause de ce dernier congé, les courtiers revinrent sur leur décision et payèrent le solde du traitement qui était dû à la requérante, laquelle reçut donc l'intégralité de son traitement du mois d'août 2010. Puisque tel était le but essentiel de sa requête, celle-ci est, dans cette mesure, devenue sans objet.

4. Il reste à examiner si, au cours de cette procédure d'indemnisation, la défenderesse a manqué à ses devoirs d'assistance, d'information et de sollicitude envers l'intéressée et, de ce fait, causé à celle-ci un préjudice dont elle pourrait obtenir réparation.

Tel n'est manifestement pas le cas.

Il résulte en effet des pièces produites par les parties que la défenderesse a orienté clairement la requérante sur la procédure à suivre pour obtenir la rectification de l'appréciation erronée du médecin-conseil des courtiers d'assurances et le paiement de l'indemnité qui lui était due au titre de l'assurance perte de gains. Elle est intervenue auprès desdits courtiers pour que l'affaire soit réglée correctement, alors que le contrat d'assurance collective limite son obligation à leur transmettre le dossier «le plus tôt possible». Si le règlement de ce différend n'est pas intervenu dans les délais ordinaires, c'est, en partie au moins, parce que le libellé imprécis des certificats médicaux pouvait laisser penser aux courtiers que les congés de maladie prescrits pour la période débutant le 28 juin 2010 avaient la même cause que ceux prescrits à partir du 15 septembre 2009. On ne saurait reprocher à la défenderesse de n'avoir pas elle-même demandé que la nouvelle maladie de la requérante soit spécifiée dans les certificats médicaux qu'elle lui a fournis, cette spécification touchant au secret médical.

5. Cela dit, c'est à tort que la défenderesse reproche à la requérante d'avoir produit dans le cadre de la procédure interne des certificats médicaux imprécis et d'avoir attendu l'introduction de la

requête pour déposer des certificats complétés par l'indication de la cause exacte de ses nouveaux congés de maladie. Le devoir de l'intéressée se limitait en effet à lever le secret médical à l'adresse des courtiers d'assurances appelés à se prononcer sur sa prétention à une indemnité pour perte de gains.

Il n'y a pas lieu non plus de sanctionner les propos tenus par les parties dans les mémoires qu'elles ont échangés devant le Tribunal; pour être vifs, ces propos ne dépassent pas les limites assignées à la libre expression des parties en justice.

6. Le grief d'inégalité de traitement soulevé par la requérante repose sur la critique de la légalité de son statut d'agent temporaire. Le Tribunal a traité de cette question dans son jugement 3225, également rendu ce jour, par lequel il a décidé que la requérante percevrait les avantages pécuniaires de toute nature auxquels elle aurait pu prétendre si elle avait été au bénéfice d'un engagement de durée déterminée depuis le 14 mai 1999. La requête présentement devant le Tribunal devient donc sans objet sur ce point.

7. Enfin, la requérante reproche à la défenderesse d'avoir exigé le remboursement de la somme de 830,20 francs suisses qu'elle lui avait créditée par erreur sur son traitement de septembre 2010; par ailleurs, elle lui reproche en particulier de ne pas lui avoir proposé un échelonnement des déductions à opérer.

8. Au vu du dossier, le Tribunal estime que la requérante était en droit de se voir appliquer un échelonnement du remboursement de la somme due. Cette possibilité ne lui ayant pas été donnée, la décision imposant le remboursement de la somme de 830,20 francs sous forme d'un prélèvement unique est entachée d'illégalité. Dans les circonstances particulières de l'espèce, le Tribunal n'annulera pas pour autant cette décision mais ordonnera l'octroi à l'intéressée d'une indemnité de 200 euros en réparation du préjudice qui lui a été causé.

9. L'Organisation demande que la requérante soit condamnée aux dépens au regard du caractère abusif de sa requête. Celle-ci étant

accueillie, cette demande reconventionnelle est sans fondement et doit donc être rejetée.

10. Obtenant partiellement satisfaction, la requérante a droit à des dépens, dont le Tribunal fixe le montant à 1 000 euros.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. L'OMPI versera à la requérante la somme de 200 euros en réparation du préjudice visé au considérant 8 ci-dessus.
2. Elle lui versera également la somme de 1 000 euros à titre de dépens.
3. La requête est rejetée pour le surplus.

Ainsi jugé, le 2 mai 2013, par M. Seydou Ba, Président du Tribunal, M. Claude Rouiller, Juge, et M. Patrick Frydman, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 4 juillet 2013.

SEYDOU BA

CLAUDE ROUILLER

PATRICK FRYDMAN

CATHERINE COMTET