

Le Tribunal administratif,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation pour l'interdiction des armes chimiques (OIAC), formée par M. D. S. K. V. le 3 juin 2005 et régularisée le 26 août, la réponse de l'Organisation du 2 novembre 2005, la réplique du requérant du 30 janvier 2006 et la duplique de l'OIAC du 3 mars 2006;

Vu l'article II, paragraphe 5, 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 et les allégations suivants :

A. Le requérant est un ancien fonctionnaire de l'OIAC. Il est né en 1965 et a la nationalité néerlandaise. Il est entré au service de l'Organisation en avril 1997 en tant qu'informaticien de grade GS 6 au bénéfice d'une nomination pour une période de courte durée à La Haye. En février 1998, il a obtenu une nomination pour une durée déterminée qui a, par la suite, été renouvelée. Le 15 janvier 2002, il a été victime d'un accident du travail lorsqu'un appareil de sauvegarde de données est tombé du plateau supérieur d'un chariot sur son pied gauche. Sa blessure a provoqué une dystrophie sympathique réflexe (DSR) qui lui a fait perdre la mobilité de ses jambes. Il souffre de douleurs chroniques et ne peut se déplacer qu'en chaise roulante; il a également subi de nombreuses opérations à Sri Lanka, son pays d'origine.

Le requérant a épuisé l'intégralité de ses droits au congé de maladie le 7 août 2003, date à partir de laquelle il a été déclaré invalide à 100 pour cent. Une telle invalidité aurait normalement dû entraîner la cessation de l'engagement de l'intéressé, mais certaines questions concernant la réparation qu'il devait recevoir restaient à régler de sorte qu'il fut décidé qu'il continuerait d'émarger aux états de paie de l'OIAC. Il a été définitivement mis fin à ses fonctions le 31 janvier 2005.

Conformément aux recommandations du Comité consultatif pour les questions d'indemnités, le montant de l'indemnité à accorder a fait l'objet de négociations entre l'Organisation, les courtiers d'assurances Van Breda International et les assureurs. Le 18 mai 2004, le directeur de l'administration a adressé au requérant copie d'une lettre de Van Breda datée du 7 mai fixant l'indemnité à laquelle il avait droit d'après les clauses de la police d'assurance de l'OIAC et les dispositions de l'appendice D du Règlement du personnel de l'Organisation des Nations Unies. D'après cette lettre, le requérant avait droit à une indemnité annuelle équivalant aux deux tiers de sa rémunération annuelle finale soumise à pension, à savoir 38 755,33 euros, et à une somme forfaitaire de 208 154 euros à titre d'indemnité pour la perte de fonction permanente de ses deux jambes. En outre, s'il était obligé, pour les actes de la vie quotidienne, d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, il recevrait une indemnité supplémentaire «d'un montant qui serait fixé par le Directeur général sans excéder toutefois le coût normal d'une assistance de cette nature». L'Organisation a accordé au requérant un paiement à titre gracieux de 150 000 euros pour «répondre à certains besoins urgents» et a accepté de prendre en charge les primes d'assurance maladie qu'il devait verser jusqu'à ce qu'il puisse être affilié au régime national d'assurance maladie des Pays Bas.

Le requérant avait fait établir des devis de travaux pour adapter son domicile et son automobile à ses besoins particuliers. Il avait également obtenu un rapport d'une entreprise néerlandaise spécialisée dans l'expertise des préjudices qui a évalué son manque à gagner et sa perte de droits à pension à 671 717,61 euros.

L'Organisation et le requérant ont échangé une correspondance suivie au sujet notamment du montant que ce dernier devrait percevoir pour couvrir ses frais d'aide à domicile. Dans un échange de correspondance avec Van Breda, l'Organisation avait proposé que le requérant perçoive 11 280 euros par mois, soit 376,30 euros par jour. Van Breda a engagé des négociations avec les assureurs qui ont proposé de verser au requérant une mensualité de 1 800 euros.

Dans une lettre du 6 décembre 2004, le chef du Service des achats et de la logistique a informé le requérant que Van Breda avait accepté de tenter de négocier avec les assureurs pour qu'ils portent leur offre à 2 400 euros par mois, ce montant devant être revu tous les ans par le médecin conseil de Van Breda. Il récapitulait également l'ensemble des prestations et des indemnités déjà accordées au requérant. En conclusion, il était précisé qu'il était «urgent que [le requérant] prenne une décision définitive» en acceptant soit la nouvelle offre d'une mensualité forfaitaire de 2 400 euros, soit un accord de «remboursement sur présentation des factures» pour couvrir le coût de l'aide à domicile.

Le 20 décembre 2004, le requérant a écrit au Directeur général pour se plaindre de ce que les indemnités proposées n'étaient pas satisfaisantes. Il indiquait le montant précis du préjudice qu'il avait subi et demandait l'autorisation de saisir directement le Tribunal.

Dans une lettre du 7 mars 2005, qui constitue la décision attaquée, le conseiller juridique, répondant au nom du Directeur général, a fait valoir que le requérant ne pouvait se voir accorder des prestations d'invalidité supérieures à celles autorisées par les textes réglementaires de l'Organisation. Il engageait le requérant à accepter les prestations d'invalidité offertes, telles qu'indiquées dans la lettre datée du 6 décembre 2004, y compris le remboursement de l'aide à domicile «sur présentation des factures». Il l'informait aussi que le Directeur général avait accepté de le dispenser de la procédure de recours interne.

Au début d'avril 2005, le requérant a accusé réception de cette lettre et déclaré qu'il souhaitait recevoir les sommes indiquées dans la lettre du 6 décembre 2004, «y compris la mensualité forfaitaire pour l'aide à domicile». Il faisait valoir qu'il acceptait ces paiements «sans préjudice» de son droit de faire appel contre la lettre du 7 mars 2005.

La cheffe du Service des ressources humaines a écrit au requérant le 15 août 2005 pour l'informer qu'à l'issue des négociations menées entre Van Breda et les assureurs il avait été décidé qu'il percevrait une mensualité de 2 400 euros pour l'aide à domicile avec effet rétroactif au 7 août 2003, date à laquelle il avait épuisé ses droits aux congés de maladie. Elle précisait qu'à l'avenir la somme annuellement due pour l'aide à domicile lui serait remboursée pour chaque année écoulée.

B. Selon le requérant, l'OIAC s'appuie sur «la teneur des dispositions statutaires» pour lui refuser une indemnité supplémentaire. Citant la jurisprudence, il soutient que, d'après les principes généraux du droit, l'Organisation est légalement tenue d'aider et de protéger son personnel. Tout en reconnaissant que la défenderesse a pris son affaire au sérieux, il estime que l'indemnité offerte est insuffisante et que plusieurs questions restent en suspens.

Premièrement, il proteste contre le montant négocié pour l'aide à domicile, soutenant que les 2 400 euros par mois proposés — qu'il doit percevoir sous forme d'une somme forfaitaire annuelle de 28 800 euros — ne sont pas suffisants pour répondre à ses besoins réels. Il fait observer qu'initialement l'Organisation avait soutenu lors de ses négociations avec Van Breda qu'il avait besoin de 11 280 euros par mois. Or, à sa connaissance, aucun «événement» ne peut expliquer pourquoi l'OIAC a modifié sa position en la matière. S'appuyant sur la jurisprudence du Tribunal de céans, le requérant affirme que l'Organisation «répond du comportement de Van Breda» et que, si nécessaire, elle devrait lui verser la somme en cause avant de négocier avec les assureurs.

Deuxièmement, il indique que, sur la base des devis qu'il a obtenus, l'adaptation de son domicile et de son automobile à ses besoins coûterait 89 917,45 euros. Il relève que l'Organisation n'a jamais contesté ce montant spécifique ni les données de base à partir desquelles il a été calculé.

Troisièmement, il soulève la question de «la responsabilité pour faute de l'Organisation». En ce qui concerne son accident, il déclare que, si l'appareil de sauvegarde de données est tombé du chariot, c'est parce que le plateau supérieur de ce chariot était défectueux. On lui a manifestement fourni du «matériel de transport défectueux et de mauvaise qualité» et sa maladie est donc imputable à une faute de l'Organisation. A son avis, celle-ci était tenue de veiller à ce que le matériel utilisé soit «de bonne qualité et en bon état» et que son lieu de travail soit sûr. N'ayant pas respecté cette obligation, l'Organisation doit le dédommager «entièrement» du préjudice qu'il a subi.

Quatrièmement, la «pension d'invalidité» qu'il reçoit n'est pas indexée. Il proteste contre la baisse de pouvoir d'achat qu'il va subir chaque année. Il estime que cette «spoliation» potentielle est contraire au devoir de l'Organisation d'accorder «une protection sociale adéquate à ses anciens fonctionnaires et à ses fonctionnaires en activité».

Enfin, le requérant soutient que les sommes qui lui sont dues devraient lui être payées rétroactivement, avec intérêts, à compter de la date où elles auraient normalement dû lui être versées. Selon lui, on lui a fait vivre une «situation très stressante». Il ne savait pas précisément ce qui se passait et a été obligé d'envoyer plusieurs rappels à l'Organisation parce que celle-ci ne répondait pas «promptement», ce qui a considérablement affecté son moral.

Le requérant demande au Tribunal d'annuler la décision du 7 mars 2005 dans la mesure où elle constitue une décision lui faisant grief et d'en tirer toutes les conséquences juridiques, notamment en lui accordant des dommages-intérêts pour tort matériel et moral. Il réclame le versement de la somme de 11 280 euros par mois pour l'aide à domicile aussi longtemps que cela sera justifié ainsi qu'une somme forfaitaire de 89 917,45 euros pour adapter son domicile et son automobile à ses besoins. Il demande également réparation pour le tort moral qu'il a subi ainsi que les dépens.

C. Dans sa réponse, l'Organisation reconnaît qu'elle est tenue de verser une réparation raisonnable au requérant pour l'accident imputable au service qu'il a subi, ses obligations juridiques en la matière découlant des conditions d'engagement du requérant et des règles applicables, notamment celles de l'appendice D du Règlement du personnel de l'Organisation des Nations Unies. Elle relève toutefois qu'alors qu'en avril 2005 le requérant avait accepté l'indemnité proposée dans sa lettre du 6 décembre 2004, il demande des sommes supplémentaires qui vont au-delà des prestations d'invalidité prévues par les dispositions pertinentes.

La défenderesse fait observer que le requérant demande une réparation au titre de «la responsabilité pour faute de l'Organisation» alors que, selon elle, sa demande d'indemnité est régie par les dispositions relatives aux accidents imputables au service et qu'il n'a pas prouvé qu'il pouvait ouvrir une action distincte sur le fondement d'une «faute» de l'Organisation.

D'après cette dernière, la seule question restant à régler en ce qui concerne l'offre d'indemnisation est le montant devant couvrir l'aide à domicile. Elle soutient que les dispositions applicables ne permettent pas d'accorder au requérant les 11 280 euros qu'il réclame. Par ailleurs, cette somme doit être considérée dans le contexte approprié. Elle correspond au chiffre avancé par l'Organisation dans le cadre de ses négociations avec les assureurs. Or ceux-ci l'ont jugé déraisonnable. Le fait que l'Organisation n'a pas finalement réussi à obtenir cette somme pour le requérant n'implique pas qu'elle ait enfreint une quelconque disposition en vigueur. Dans sa lettre du 6 décembre 2004, elle a proposé au requérant une certaine somme pour l'aide à domicile. Dans sa réponse du 20 décembre, celui-ci a rejeté cette proposition ainsi que l'ensemble de l'offre d'indemnisation qui lui avait été faite précédemment. Aussi la seule option qu'avait la défenderesse en ce qui concerne l'aide à domicile était-elle de revenir à la formule prévue à l'article 11.4 de l'appendice D, à savoir le remboursement à titre de réparation d'un montant «qui ne doit pas excéder le coût normal d'une assistance de cette nature». De même, l'indemnité demandée par le requérant pour adapter son domicile et son automobile à ses besoins dépasse ce qui est prévu dans les dispositions applicables. Si le Tribunal statuait en faveur du requérant sur ce point, l'Organisation demanderait que la somme réclamée par le requérant soit déduite des 150 000 euros qu'elle lui a déjà versés à titre gracieux. La défenderesse fait observer que la demande d'indexation des prestations d'invalidité présentée par le requérant n'a aucune base légale; l'intéressé n'a d'ailleurs cité aucune règle prescrivant une telle indexation.

L'OIAC soutient qu'elle a pris des «décisions promptes» en ce qui concerne l'ensemble des indemnités qu'elle devait verser au requérant, et si des retards se sont produits c'est parce que ce dernier a déclaré préférer le versement de sommes forfaitaires, ce qui a entraîné de longues négociations avec les assureurs. Pendant ce temps, il a continué d'émarger aux états de paie de l'Organisation et n'a donc pas subi de préjudice par suite du retard pris dans le versement de ses prestations d'invalidité.

L'OIAC demande au Tribunal «de confirmer la validité de l'ensemble des indemnités offertes au requérant dans la décision attaquée», notamment la prise en charge de l'aide à domicile ou de «l'assistance» sous forme soit d'un remboursement des dépenses jugées normales au sens de l'appendice D, soit de «mensualités forfaitaires convenues avec Van Breda».

D. Dans sa réplique, le requérant maintient ses moyens. Il relève que l'Organisation ne nie pas que son accident ait été dû à l'état défectueux du plateau supérieur du chariot sur lequel l'appareil de sauvegarde de données était transporté.

Il fait observer que le versement effectué à titre gracieux avait pour but de répondre à des «frais divers imprévus» et il se déclare opposé à ce que, comme le propose l'Organisation, les frais d'adaptation de son domicile et de son

automobile puissent être déduits des 150 000 euros qu'il a déjà perçus.

E. L'Organisation maintient sa position et souligne qu'elle est allée au delà de ses obligations en effectuant des versements supplémentaires alors qu'elle n'était pas légalement tenue de le faire.

Elle fait valoir que le requérant continue à soutenir que sa responsabilité pour faute est engagée sans que cela soit corroboré par les faits. A l'appui de cet argument, elle produit le formulaire de rapport rempli après l'accident qui montre que sa cause principale avait été une «mauvaise utilisation du matériel» puisque l'on savait à l'avance que le chariot présentait un défaut.

## CONSIDÈRE :

1. Le requérant est un ressortissant néerlandais, sri lankais de naissance. Le 15 janvier 2002, il a été victime d'un accident du travail dans les locaux de l'OIAC à La Haye lorsqu'un appareil est tombé d'un chariot sur son pied gauche. Les séquelles de cet accident apparemment mineur ont été catastrophiques et le requérant est désormais frappé d'une invalidité totale permanente et souffre d'une maladie rare appelée dystrophie sympathique réflexe (DSR) qui a atteint ses deux jambes et l'oblige à se déplacer en chaise roulante. Il a quitté les Pays Bas pour Sri Lanka en décembre 2004 et, entre le 28 décembre 2004 et le 20 avril 2005, il a subi vingt deux opérations. Au moment du dépôt de sa requête, il était hospitalisé à Sri Lanka et le pronostic est que la DSR atteindra au fil des ans d'autres parties de son corps, ce processus ayant peut être déjà commencé.

2. Le 31 janvier 2005, le requérant a cessé ses fonctions auprès de l'OIAC. Auparavant, la défenderesse et le requérant avaient eu de longs échanges de correspondance pour s'entendre sur un ensemble d'indemnités appropriées. Les parties n'ont pu se mettre d'accord sur certaines conditions et le requérant a introduit devant le Tribunal de céans une requête contre la décision du Directeur général datée du 7 mars 2005 présentant la dernière offre de l'Organisation quant aux prestations d'invalidité proposées. Cette offre comprenait les éléments suivants :

- une indemnité annuelle à vie de 38 755,33 euros;
- une indemnité forfaitaire de 208 154 euros pour la perte de fonction permanente de ses deux jambes;
- une somme forfaitaire annuelle pour l'aide à domicile de 28 800 euros (2 400 euros par mois);
- la prise en charge par l'OIAC des primes d'assurance maladie du requérant pour un coût annuel de 2 808,64 euros jusqu'à ce qu'il soit en mesure de s'affilier au régime national d'assurance maladie des Pays Bas; et
- le versement à titre gracieux de 150 000 euros.

3. Dans cette même lettre du 7 mars 2005, la défenderesse informait le requérant qu'elle acceptait, comme il l'avait demandé, de le dispenser d'engager une procédure de recours interne afin qu'il puisse saisir directement le Tribunal de céans.

4. Le requérant reconnaît que l'OIAC a pris son affaire au sérieux mais soutient que l'ensemble des indemnités proposées en dernier lieu est insuffisant. Selon lui, les sommes actuellement proposées ne permettraient pas de répondre à ses besoins quotidiens et à ceux de son épouse aux Pays Bas et, à eux seuls, les frais d'aide à domicile l'obligeraient à dépenser intégralement l'indemnité qui lui est déjà versée.

5. Le requérant fait valoir cinq points au sujet de la réparation qui lui est due. Il soutient que l'on peut considérer que l'OIAC a commis une faute et qu'à ce titre une réparation supplémentaire devrait lui être accordée. Selon lui, les sommes proposées pour l'aide à domicile sont insuffisantes. Il demande également à être dédommagé des frais qu'implique l'adaptation de son domicile et de son automobile. En outre, il fait valoir que sa «pension d'invalidité» devrait être indexée. Enfin, il demande que les paiements effectués aient un caractère rétroactif et soient assortis d'intérêts légaux. Le Tribunal abordera chacune de ces questions séparément.

### *I. Réparation pour faute*

6. Le requérant soutient que l'accident dont il a été victime était dû à une faute de l'OIAC qui, contrairement à son obligation, ne lui a pas garanti un environnement de travail sûr. De l'avis du Tribunal, l'accusation de faute

n'ajoute rien à la défense du requérant : l'Organisation reconnaît à juste titre qu'elle est tenue de lui assurer une réparation adéquate pour les lésions d'origine professionnelle qu'il a subies. Que cette obligation découle expressément des termes du contrat d'engagement ou du fait que l'Organisation est implicitement tenue d'assurer un environnement de travail sûr, la question de savoir si l'employeur a ou non commis une faute n'entre aucunement en ligne de compte. Il est courant qu'un système juridique bien établi garantisse une réparation, sans imputation de faute, à des employés victimes d'un accident du travail; le droit de la fonction publique internationale ne saurait faire moins. Le litige actuel porte sur le montant à accorder et non sur l'imputation d'une responsabilité, et la faute reprochée à la défenderesse ne pourrait avoir un effet sur l'évaluation des dommages que si la conduite de l'Organisation avait été telle qu'elle amènerait à ordonner des dommages intérêts à titre punitif ou exemplaire, ce qui n'est absolument pas le cas en l'espèce.

7. La question de la faute de l'Organisation ne se posant pas dans la présente affaire, le Tribunal ne s'y arrêtera pas davantage.

## *II. Paiement de l'aide à domicile*

8. Le requérant a accepté une offre de 2 400 euros par mois pour le paiement de l'aide à domicile sans préjudice de son droit de recours. Selon lui, cette somme ne correspond pas à ses besoins réels et il fait valoir que le chef du Service des achats et de la logistique de l'OIAC avait auparavant indiqué à Van Breda, le courtier d'assurances de l'Organisation, que la somme minimale qui permettrait de couvrir les frais encourus par le requérant pour l'aide à domicile s'élevait à 376,30 euros par jour (11 280 euros par mois). Le requérant demande au Tribunal d'ordonner que ce montant lui soit versé.

9. La défenderesse a raison de faire valoir que l'on ne saurait exiger d'elle qu'elle verse le montant qu'elle avait réclamé à Van Breda au nom du requérant. Celui-ci est certes fondé à présenter cette réclamation contre son employeur, mais il appartient à ce dernier de se retourner à son tour contre ses assureurs pour obtenir cette prestation. Il n'y a pas lieu de reprocher à l'OIAC d'avoir présenté cette demande en faveur du requérant ni d'avoir défendu son dossier aussi fermement que possible.

10. Les parties acceptent que l'analyse s'appuie sur les dispositions de l'article 11.4 de l'appendice D du Règlement du personnel de l'Organisation des Nations Unies qui fait partie intégrante de la police d'assurance décès et invalidité de l'OIAC, comme l'exige la disposition 6.2.03 du Règlement provisoire du personnel. Le passage pertinent de l'article 11.4 se lit comme suit :

«Nonobstant les dispositions de l'article 11, le Secrétaire général peut accorder les indemnités supplémentaires ci après :

a) Si la maladie ou la blessure a entraîné une invalidité totale d'une nature telle que le fonctionnaire doit constamment ou occasionnellement avoir recours, pour les actes de la vie quotidienne, à l'assistance onéreuse d'une tierce personne, l'Organisation peut verser une indemnité supplémentaire dont le montant est fixé par le Secrétaire général et qui ne doit pas excéder le coût normal d'une assistance de cette nature.»

11. Il est incontesté que le requérant devrait se voir rembourser le «coût normal» de l'aide à domicile. Les parties sont simplement en désaccord sur ce que l'on doit considérer comme un montant normal et sur la question de savoir si les paiements doivent être effectués périodiquement sur présentation de factures ou bien par le versement d'une somme forfaitaire.

12. S'agissant d'abord du dernier point, le Tribunal n'est pas en mesure de déterminer avec exactitude, au vu des pièces du dossier dont il est actuellement saisi, le montant effectif des frais d'aide à domicile du requérant. Le dossier ne contient aucun reçu pour ce type d'aide, seulement des devis estimatifs qui sont largement périmés. Par ailleurs, ces frais vont probablement évoluer avec le temps en fonction de besoins plus ou moins importants du requérant et, éventuellement, en raison d'autres facteurs tels que la hausse du coût de la main d'œuvre. Dans ces circonstances, la seule démarche raisonnable, malgré le souhait exprimé par le requérant de se voir attribuer une somme forfaitaire, est de lui demander de fournir des reçus pour l'aide à domicile dont il bénéficiera. Le remboursement pourra alors être effectué sur présentation de ces reçus et le risque que le requérant soit très mal remboursé ou qu'il se retrouve notablement avantagé se trouvera considérablement réduit. La présentation de reçus permettra également aux parties de suivre l'évolution des dépenses au fur et à mesure qu'elles seront encourues. Si, pour une raison quelconque, la totalité ou une partie des reçus ne peut plus être fournie, d'autres preuves de

paiement acceptables devront être présentées.

13. Les parties ont actuellement des opinions divergentes sur les montants dus. La raison en est qu'elles ne sont pas d'accord sur ce que l'on doit entendre par «aide à domicile». Le montant de 11 280 euros a été calculé à partir de l'hypothèse selon laquelle le requérant aurait besoin de cinq heures d'aide à domicile tous les jours, sept jours par semaine. Il semble que le médecin conseil de Van Breda ait considéré pour sa part que l'aide à domicile se limite à des prestations générales, telles que le ménage, qui ne sont nécessaires que quelques heures par semaine. La différence entre recruter une aide à domicile à temps partiel et la recruter pour trente cinq heures par semaine explique pour l'essentiel l'écart entre le montant proposé de 2 400 euros par mois et l'évaluation initiale de 11 280 euros par mois.

14. Il est vraisemblable que le montant beaucoup plus élevé initialement évalué correspond de manière plus exacte aux besoins actuels du requérant et à ce que l'on doit entendre par «aide à domicile». Les services journaliers d'une infirmière pour le requérant sont certes pris en charge dans le cadre de la police d'assurance maladie de l'OIAC, mais il est probable qu'en plus d'une infirmière l'intéressé a besoin d'une assistante ménagère qui l'aide également dans ses tâches quotidiennes. Sa femme avait pris des congés pour l'aider, mais l'Organisation ne saurait se prévaloir de ce fait et il ressort clairement du dossier que le requérant n'est pas indépendant. Il «doit constamment ou occasionnellement avoir recours, pour les actes de la vie quotidienne, à l'assistance onéreuse d'une tierce personne», comme prévu à l'alinéa a) de l'article 11.4, et il semble probable que ce besoin soit à l'heure actuelle plus «constant» qu'«occasionnel». L'aide à domicile comprend des prestations qui vont bien au delà des tâches ménagères et il faut évaluer ce qui est «normal» en fonction des besoins du bénéficiaire et non pas de la somme que celui qui paie pense devoir payer. L'OIAC et, par extension, ses assureurs ne doivent pas perdre de vue cet aspect de la question lorsqu'ils déterminent si les factures que le requérant présente pour remboursement sont normales.

15. Rien dans les considérants qui précèdent ne doit être interprété comme empêchant les parties de s'entendre sur le remplacement d'un remboursement périodique sur présentation de factures par un versement forfaitaire, une fois arrêté le montant effectif des dépenses «normales». Il ne faut pas davantage que le présent jugement soit considéré comme impliquant une réduction de la mensualité de 2 400 euros actuellement proposée.

### *III. Indemnité au titre de l'adaptation du domicile et de l'automobile*

16. Selon le requérant, les frais d'adaptation de son domicile et de son automobile s'élèveront à 89 917,45 euros et l'Organisation n'a pas contesté cette somme. Le requérant demande donc qu'elle lui soit versée sous forme d'un paiement forfaitaire.

17. L'OIAC soutient que cette demande «n'entre pas dans le cadre des réclamations admises dans les dispositions applicables». Selon elle, le paiement à titre gracieux qu'elle a effectué visait à couvrir des demandes supplémentaires de ce type. La défenderesse fait donc valoir que, si le Tribunal décide que le requérant a droit à une indemnité pour les travaux d'adaptation, elle devra déduire les 89 917,45 euros réclamés à ce titre des 150 000 euros versés à titre gracieux.

18. La position de l'Organisation est indéfendable. Tout d'abord, quel que soit le raisonnement intime que l'Organisation a pu suivre au moment de décider de procéder à un paiement à titre gracieux, il ne peut en être tenu compte. Du point de vue du Tribunal, ce paiement doit être considéré comme une réparation pour des préjudices non pécuniaires tels que la douleur, la souffrance et l'impossibilité de jouir pleinement de la vie et, vu la terrible situation dans laquelle se trouve le requérant, le montant en question n'est ni exagéré ni déraisonnable. Au surplus, les frais qu'implique l'adaptation nécessaire du domicile et de l'automobile ne se situent pas sur un plan différent des autres frais nécessaires encourus par suite de la lésion d'origine professionnelle subie par le requérant et doivent donc être remboursés.

### *IV. Indexation*

19. Le requérant soutient que, sa «pension d'invalidité» n'étant pas indexée, son pouvoir d'achat diminuera chaque année et que la non indexation de sa pension n'est pas conforme à l'obligation qu'ont les organisations internationales d'assurer une protection sociale adéquate à leurs anciens fonctionnaires et à leurs fonctionnaires en activité. Il affirme qu'il existe un principe général selon lequel une pension (qu'elle soit de retraite ou d'invalidité) ne peut être réduite par l'inflation au point que son pouvoir d'achat s'en trouve si érodé que cela entraîne une

spoliation. Le requérant soutient que le Tribunal administratif des Nations Unies s'est appuyé sur un tel principe dans ses jugements 379 et 403.

20. L'alinéa c) de l'article 11.1 de l'appendice D du Règlement du personnel de l'Organisation des Nations Unies prévoit que la pension annuelle versée doit être «égale aux deux tiers [du] traitement final [du fonctionnaire concerné] soumis à retenue pour pension». L'article 4.2 dudit appendice prévoit que cette indemnité est ajustée lorsque des prestations versées en vertu des Statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies sont elles mêmes ajustées en fonction des variations du coût de la vie. En revanche, le contrat d'assurance de groupe de l'OIAC, sur lequel s'appuie la défenderesse, prévoit explicitement au paragraphe 5 de l'article 18 que «toutes les indemnités annuelles sont calculées d'après la rémunération annuelle soumise à retenue pour pension à l'époque des faits et ne seront donc pas indexées». Le contrat d'assurance du groupe de l'OIAC stipule clairement que l'indemnité versée au requérant ne sera pas indexée.

21. De l'avis du Tribunal, les affaires susmentionnées jugées par le Tribunal administratif des Nations Unies ne permettent pas de dégager un principe général selon lequel les indemnités devraient être indexées. Ces affaires portaient sur une caisse de pensions qui prévoyait l'indexation dans une clause spécifique qui n'existe pas dans le cas d'espèce.

22. L'absence de clause d'indexation ne dispense pas pour autant la défenderesse de l'obligation d'indemniser correctement le requérant. La crainte de voir la valeur de la somme accordée réduite au point d'entraîner une spoliation est tout à fait justifiée et il n'est pas exclu qu'en cas de forte inflation l'objet même de la pension d'invalidité, qui est de dédommager pleinement le requérant malgré sa lésion d'origine professionnelle, pourrait être réduit à néant. Ce n'est cependant qu'une éventualité, et le Tribunal est peu enclin à ordonner l'indexation par principe alors que le risque de spoliation peut ne jamais se matérialiser dans une mesure telle que la situation du requérant en soit gravement affectée. A titre exceptionnel, le Tribunal formulera sa décision de telle manière que le requérant puisse solliciter à une date ultérieure l'ajustement du montant des indemnités qui lui sont versées si le pouvoir d'achat assuré par ces versements baisse d'au moins 10 pour cent. Ces demandes d'ajustement devront se faire sous la forme d'une demande d'exécution du présent jugement.

#### V. *Paiement rétroactif*

23. Le requérant soutient que les sommes réclamées doivent être payées rétroactivement. Selon lui, les retards imputables aux efforts faits pour négocier une indemnité appropriée avec les assureurs n'auraient pas dû l'empêcher d'être indemnisé pendant le déroulement de ces négociations.

24. L'Organisation explique que le retard pris dans le versement de l'ensemble des indemnités accordées était dû au besoin de négocier avec les assureurs un accord sur les versements forfaitaires. Par ailleurs, elle soutient que, pour satisfaire à la demande du requérant de recevoir des versements forfaitaires, celui-ci a continué d'émarger aux états de paie pendant que les négociations avec les assureurs se déroulaient et a donc reçu l'intégralité de son traitement et des indemnités d'assurance pendant près de un an au-delà de la date à laquelle il aurait dû être mis fin à ses fonctions.

25. L'OIAC affirme également que le requérant ne peut obtenir le paiement rétroactif des prestations d'invalidité puisqu'elles n'étaient dues qu'après expiration des droits au congé de maladie. Les assureurs ont accepté de payer rétroactivement l'aide à domicile à hauteur de 2 400 euros à compter du 7 août 2003, et cet accord doit également s'appliquer à toute hausse de ces paiements justifiée par des reçus correspondant à des sommes d'un montant normal effectivement versées au titre de l'aide à domicile comme indiqué à la section II ci-dessus. Il s'ensuit que ces hausses doivent porter intérêt à compter de la date où les dépenses correspondantes ont été encourues. La défenderesse ayant maintenu le requérant sur ses états de paie pendant une période plus longue que cela n'aurait autrement été le cas, le Tribunal ne suivra pas le requérant plus avant dans son argumentation sur la rétroactivité.

#### VI. *Autres considérations*

26. Le requérant soutient dans sa réplique que ses mains ont également été atteintes par la DSR et il semble que cette dégradation se soit effectivement produite depuis que la décision du 7 mars 2005 a été prise. Malheureusement, étant donné le caractère potentiellement dégénératif de cette maladie, l'état de santé du requérant continuera peut-être de se détériorer gravement. La démarche appropriée pour réclamer une indemnité au titre de

préjudices futurs consistera pour l'intéressé à présenter des demandes à son employeur et, par l'intermédiaire de ce dernier, aux assureurs puis en dernière instance au Tribunal. Celui-ci est conscient que le contrat d'assurance de groupe prévoit au paragraphe 5 de l'article 18 que «les assureurs ne sont pas disposés à rouvrir un dossier une fois que toutes les parties concernées [...] se sont déjà entendues sur les prestations dues», mais il est par ailleurs indiqué plus loin dans cette clause que la police d'assurance continuera de couvrir une rechute, or toute dégradation du type évoqué plus haut pourrait sans doute être considérée comme due à une rechute. Quoi qu'il en soit, le Tribunal affirme sans ambiguïté que l'obligation qu'a la défenderesse de verser au requérant une indemnité raisonnable au titre des séquelles de la lésion qu'il a subie sur son lieu de travail est une obligation permanente qui ne saurait être modifiée ou diminuée par les clauses d'une police d'assurance à laquelle le requérant n'est pas partie.

## VII. Dépens

27. Le requérant a subi sur son lieu de travail une lésion d'apparence banale dont les terribles séquelles le marqueront pour le restant de sa vie. L'Organisation a certes fait des efforts sérieux et loyaux pour remplir ses obligations vis-à-vis du requérant, mais sa dernière offre, énoncée dans la décision attaquée, est à plusieurs titres insuffisante. Le requérant a droit aux dépens que le Tribunal évalue à 5 000 euros.

Par ces motifs,

### DÉCIDE :

1. Il est ordonné à l'OIAC de verser une indemnité raisonnable au requérant au titre des séquelles de la lésion qu'il a subie sur son lieu de travail. Sans que le caractère général de ce qui précède soit remis en cause, l'OIAC doit payer les sommes proposées dans la décision attaquée sous réserve des modifications suivantes :

- a) le coût normal de l'aide à domicile sera pris en charge comme indiqué à la section II ci-dessus sur présentation de reçus ou autres preuves de paiement et les montants dus seront assortis d'intérêts comme indiqué à la section V ci-dessus;
- b) la somme de 89 917,45 euros doit être versée pour couvrir les frais passés et futurs d'adaptation du domicile et de l'automobile du requérant sans que le montant de 150 000 euros versé à titre gracieux ne s'en trouve réduit;
- c) si le pouvoir d'achat que donne au requérant la pension d'invalidité qui lui est versée baisse à un moment ou à un autre de 10 pour cent ou plus, le montant des sommes versées à ce titre devra être augmenté de temps à autre selon que de besoin pour que la valeur réelle de ce montant reste constante par rapport à sa valeur actuelle;
- d) le requérant doit recevoir 5 000 euros à titre de dépens.

2. Toutes les autres conclusions sont rejetées.

Ainsi jugé, le 5 juin 2006, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M. James K. Hugessen, Vice-Président, et M. Agustín Gordillo, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 12 juillet 2006.

Michel Gentot

James K. Hugessen

Agustín Gordillo

Catherine Comtet

