

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

**L. (n° 3)**

**c.**

**OEB**

**127<sup>e</sup> session**

**Jugement n° 4117**

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la troisième requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M. C. L. le 5 avril 2013, la réponse de l'OEB du 19 août, la réplique du requérant du 30 octobre 2013, la duplique de l'OEB du 11 mars 2014, les écritures supplémentaires du requérant en date du 24 mars 2015 et les observations finales de l'OEB à leur sujet du 18 août 2015;

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

Après avoir examiné le dossier et rejeté la demande de débat oral formulée par le requérant;

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

Le requérant conteste la conclusion selon laquelle son invalidité n'était pas causée par une maladie professionnelle.

Comme suite à l'avis de la Commission médicale du 21 juin 2011 établissant qu'il était atteint d'invalidité, le requérant fut placé en position de non-activité le 1<sup>er</sup> juillet 2011 et commença à percevoir une allocation d'invalidité. Dès lors qu'une majorité de ses membres, à savoir le docteur B., désigné par le requérant, et le docteur S., désigné d'un commun accord par les deux autres médecins, suspectait que l'invalidité du requérant était causée par une maladie professionnelle, la Commission décida, conformément aux règles applicables, de saisir un expert qui serait chargé de déterminer s'il existait un lien de causalité

entre l'invalidité du requérant et la situation sur son lieu de travail. Le docteur K., médecin-conseil de l'Office et désigné par celui-ci comme membre de la Commission, se prononça contre la décision de saisir un expert, car il estimait que les causes de l'invalidité du requérant n'étaient pas liées au travail.

Les deux experts qui furent engagés, un médecin du travail et un psychologue, conclurent dans leur rapport final du 12 septembre 2012 que l'invalidité du requérant avait été causée par une maladie professionnelle.

La Commission médicale se réunit de nouveau et conclut dans un avis du 20 décembre 2012 que l'invalidité du requérant n'avait pas été causée par une maladie professionnelle. Cette conclusion fut adoptée à la majorité des membres : ayant changé d'avis après la dernière réunion de la Commission, le docteur S. partageait finalement l'avis du docteur K., qui maintenait sa position initiale. En revanche, le docteur B. resta d'avis que l'invalidité du requérant avait été causée par une maladie professionnelle. L'avis de la Commission médicale fut transmis au requérant ainsi qu'au Président de l'Office par des lettres datées du 2 janvier 2013.

Par lettre du 7 janvier 2013, l'administration informa le requérant que la Commission médicale avait conclu à la majorité de ses membres que son invalidité n'avait pas été causée par une maladie professionnelle. Le 16 janvier 2013, le requérant introduisit une demande de réexamen pour contester cette conclusion.

Par lettre du 13 février 2013, le requérant fut informé que, comme suite à l'avis de la Commission médicale et conformément au Statut des fonctionnaires, ses contributions au régime de retraite seraient dorénavant prélevées sur son allocation d'invalidité, et que le montant des contributions dues depuis la date de son invalidité (soit le 1<sup>er</sup> juillet 2011) serait déduit de cette allocation en 24 mensualités. Le 20 février 2013, il introduisit une seconde demande de réexamen, contestant cette fois la décision du 13 février 2013.

Par lettre du 13 mars 2013, l'administration rejeta les deux demandes de réexamen. Le 5 avril 2013, le requérant introduisit un recours interne. Le même jour, il déposa la présente requête devant le Tribunal, attaquant la «décision» qui lui avait été communiquée dans la lettre

du 7 janvier 2013 susmentionnée. Son recours interne était encore en instance au moment de la clôture de la procédure écrite.

Le requérant demande au Tribunal d'annuler les décisions des 7 janvier, 13 février et 13 mars 2013, ainsi que la décision de la Commission médicale de ne pas suivre l'avis des experts, qui lui a été communiquée par lettre du 2 janvier 2013. Il réclame des dommages-intérêts, les dépens et toute autre réparation que le Tribunal jugera appropriée.

L'OEB demande au Tribunal de rejeter la requête comme irrecevable ou, dans la mesure où elle serait recevable, comme dénuée de fondement.

#### CONSIDÈRE :

1. Le 5 avril 2013, le requérant a déposé la présente requête devant le Tribunal en vue d'attaquer ce qu'il qualifie dans ses écritures de «conclusions de la Commission médicale»\*. Au moment des faits, le requérant était membre du personnel de l'OEB. La recevabilité de la requête étant contestée par l'OEB, il convient d'examiner d'emblée cette question préliminaire.

2. Le requérant est entré au service de l'OEB en avril 1990. À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2011, il a été placé en position de non-activité et a commencé à percevoir une allocation d'invalidité, une Commission médicale constituée conformément au Statut des fonctionnaires ayant estimé qu'il remplissait les conditions de mise en invalidité (c'est-à-dire, en substance, qu'il souffrait d'une pathologie entraînant une incapacité de travail telle qu'il ne pouvait plus exercer ses fonctions). Des mesures ont alors été prises pour déterminer si son invalidité avait été causée par une maladie professionnelle ou si, en d'autres termes, il existait un lien de causalité entre la pathologie du requérant et l'exercice de ses fonctions. Le déroulement des événements sera précisé sous peu. Il suffira d'indiquer ici que, si les deux experts désignés par la Commission médicale pour déterminer la cause de l'invalidité du requérant avaient établi à

---

\* Traduction du greffe.

l'unanimité qu'il existait un lien de causalité entre la pathologie de l'intéressé et l'exercice de ses fonctions, les membres de la Commission médicale, pour leur part, n'avaient pas un avis unanime sur l'existence de ce lien de causalité. En effet, avant de solliciter l'avis d'un expert, une majorité des membres de la Commission, à savoir le docteur B., désigné par le requérant, et le docteur S., désigné d'un commun accord par les deux autres membres, était d'avis qu'il existait un lien de causalité. Cependant, après que l'expert eut rendu son avis, le docteur S. avait changé d'avis, le docteur B. devenant ainsi le seul à soutenir qu'un tel lien existait. Par une lettre datée du 7 janvier 2013, le requérant a été informé que, dans un rapport du 20 décembre 2012, la Commission médicale avait conclu à la majorité de ses membres qu'il «ne souffrait pas d'une maladie professionnelle ayant entraîné l'invalidité»\*. Telle est la décision que le requérant attaque en l'espèce. Toutefois, le Tribunal relève que, peu de temps après avoir reçu la lettre du 7 janvier 2013, le requérant a été informé, par lettre du 13 février 2013, que, sur la base des conclusions de la Commission médicale, «[ses] contributions au régime de retraite seraient dorénavant prélevées sur [son] allocation d'invalidité. Ces prélèvements apparaîtraient sur [ses] bulletins de salaire à compter de février 2013»\*, et aussi que le montant total des contributions qui n'avaient pas été prélevées sur son allocation d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011, date à laquelle il avait commencé à percevoir ladite allocation, «sera[it] déduit de [son] allocation d'invalidité en 24 mensualités de 497,25 euros à compter de février 2013»\*. Cette correspondance supposait clairement qu'une ou plusieurs décisions administratives produisant un effet juridique quant aux versements au régime de retraite du requérant avaient été prises sur le fondement de l'avis majoritaire rendu par la Commission médicale le 20 décembre 2012.

3. L'OEB conteste la recevabilité de la requête. En l'espèce, l'examen de la recevabilité de la requête soulève plusieurs questions relativement complexes, et notamment celle de la valeur d'un avis de la Commission médicale aux fins de l'application des dispositions du Statut des fonctionnaires relatives aux recours internes, celle de savoir

---

\* Traduction du greffe.

si un tel avis constitue une décision définitive au sens de l'article VII, paragraphe 1, du Statut du Tribunal, et celle de savoir si, au vu des arguments avancés par le requérant, celui-ci justifie d'un intérêt à agir. Le requérant s'appuie sur l'alinéa a) du paragraphe 3 de l'article 109 et l'alinéa a) du paragraphe 2 de l'article 110 du Statut des fonctionnaires. Selon lui, en application de ces dispositions, aucun recours interne n'est nécessaire et la «décision» de la Commission médicale peut être considérée comme une décision définitive. Or ces dispositions visent «les décisions prises après consultation de la commission médicale».

4. Comme l'a noté le Tribunal dans le jugement 4046, au considérant 5, dans certaines circonstances, le Tribunal a estimé que, même si la décision attaquée dans une requête ne constituait en réalité qu'une étape antérieure à la décision administrative définitive susceptible d'être attaquée, il y avait lieu de regarder la requête comme étant dirigée contre cette décision administrative définitive elle-même. On en trouve un exemple dans le jugement 2715, au considérant 4. Dans cette affaire, l'organisation défenderesse contestait la recevabilité de la requête, notamment au motif que celle-ci était dirigée à tort contre l'avis préalable de la Commission administrative, et non contre la décision définitive du Secrétaire général. Le Tribunal a cherché à savoir quelle était l'intention du requérant et a conclu que la requête manifestait bien une volonté d'attaquer la décision administrative définitive. Même si le requérant avait expressément attaqué la «décision» de la Commission administrative, dont il sollicitait d'ailleurs l'annulation, le Tribunal a conclu que la requête était dirigée contre la décision administrative définitive du Secrétaire général. Une approche analogue se justifie dans la présente affaire. Partant, la requête sera considérée comme étant dirigée contre les décisions des 7 janvier et 13 février 2013, lesquelles ont été prises sur la base de l'avis majoritaire rendu par la Commission médicale le 20 décembre 2012.

5. Avant d'examiner la requête au fond, une autre question préliminaire relative à la recevabilité doit être évoquée. Il existe un jugement, à savoir le jugement 2787, dans lequel le Tribunal avait établi une distinction, au considérant 3, entre les points de procédure et les aspects médicaux de l'avis d'une Commission médicale et en avait

déduit, au vu des paragraphes 1 et 2 de l'article 107 et du paragraphe 3 de l'article 109 du Statut de fonctionnaires, tels qu'applicables au moment des faits, que ces derniers (les aspects médicaux) pouvaient être contestés devant le Tribunal sans avoir fait l'objet préalablement d'un recours interne devant la Commission de recours. Même si le Tribunal devait maintenir la distinction opérée dans ce jugement (ce dont il est permis de douter), il n'existe pas de démarcation nette entre l'avis d'une Commission médicale sur des points de procédure et son avis sur des aspects médicaux. Le cas d'espèce montre qu'un avis de la Commission médicale peut présenter à la fois des aspects procéduraux et des aspects médicaux. En l'espèce, le Tribunal considère que les décisions des 7 janvier et 13 février 2013 ont été «prises après consultation de la commission médicale» aux fins de l'alinéa a) du paragraphe 3 de l'article 109 et de l'alinéa a) du paragraphe 2 de l'article 110 du Statut des fonctionnaires. Par conséquent, le requérant était en droit de saisir directement le Tribunal, compte tenu du fait que les décisions des 7 janvier et 13 février 2013 n'étaient pas visées par la procédure de recours interne et que la seconde était une décision définitive.

6. Dans sa requête, le requérant ne présente pas ses arguments juridiques sous différents intitulés, mais l'OEB le fait dans sa réponse et s'attache ainsi à faire apparaître chacun des éléments autour desquels s'articulent les arguments avancés par le requérant. Dans sa réplique, le requérant utilise différents intitulés et, dans sa duplique, l'OEB reprend certains des intitulés choisis dans sa réponse. Il convient d'identifier les points de droit soulevés en se référant aux intitulés proposés par l'OEB. Selon le premier argument, l'avis de la Commission médicale n'a pas été rendu sur la base du paragraphe 3 de l'article 90 du Statut des fonctionnaires. Le deuxième argument est que l'Office est intervenu de manière illicite dans l'élaboration du rapport de la Commission médicale. Le troisième argument est que la Commission médicale était liée par l'avis formulé par les experts dans leur rapport final du 12 septembre 2012. Selon le quatrième argument, l'analyse de la nature professionnelle de l'invalidité du requérant faite par la Commission médicale était erronée et le raisonnement d'un des membres de la Commission (le docteur S.) était particulièrement contestable. Le cinquième argument est qu'aucun

rapport d'expertise n'était joint à l'avis de la Commission médicale. Le sixième et dernier argument est que la décision du 7 janvier 2013 n'émanait pas d'une autorité compétente.

7. Le troisième argument concerne le lien entre, d'une part, la Commission médicale et ses délibérations et, d'autre part, le rapport des experts. Ce lien est important et s'avère déterminant. Les arguments des parties portent essentiellement sur le sens du terme «saisit» au paragraphe 3 de l'article 90 du Statut des fonctionnaires, qui dispose que «[l]a Commission médicale **saisit** un expert lorsqu'elle **estime** que l'invalidité au sens de l'article 62bis **pourrait** avoir été causée par une maladie professionnelle telle que visée dans le règlement d'application de cet article» (caractères gras ajoutés). De plus, le paragraphe 1 de la section I du Règlement d'application du paragraphe 3 de l'article 90 du Statut des fonctionnaires prévoit que, «[l]orsque la Commission médicale **suspecte** qu'une maladie professionnelle est la cause de l'invalidité, elle **charge** un expert d'analyser s'il existe un lien de causalité entre l'invalidité et les conditions rencontrées par le fonctionnaire dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions» (caractères gras ajoutés). Quel que soit le sens du terme «saisit», le mécanisme prévu par le paragraphe 3 de l'article 90 du Statut des fonctionnaires et par le Règlement d'application de cette disposition est clair. La Commission médicale est composée de médecins chargés d'analyser des questions médicales et d'évaluer les conséquences médicales de ses conclusions. L'analyse et les conclusions de la Commission auront une incidence sur les droits du fonctionnaire dont elle examine la situation. Ce que la Commission médicale est tenue de faire est de saisir un expert dans des circonstances précises. Elle est clairement tenue de procéder ainsi si elle n'est pas sûre de la réponse à apporter à une question médicale et peut-être également si elle doute des conséquences de la conclusion à laquelle elle a abouti sur cette question. C'est ce qui ressort de l'emploi du conditionnel dans la phrase «estime que l'invalidité [...] **pourrait avoir été causée** par une maladie professionnelle» au paragraphe 3 de l'article 90 du Statut des fonctionnaires et également de l'emploi du terme «**suspecte**» au paragraphe 1 de la section I du Règlement d'application. Ainsi, la Commission médicale saisit un expert. En l'espèce, il importe

peu de savoir si la Commission est tenue d'accepter l'avis de l'expert. Toutefois, la Commission médicale est au minimum tenue d'examiner soigneusement et de manière approfondie l'avis de l'expert ou des experts qu'elle a saisis, et elle ne peut rejeter leur avis que pour des motifs valables et impérieux.

8. En l'espèce, comme indiqué précédemment, les avis des membres de la Commission médicale divergeaient avant que les experts ne soient saisis. Le docteur S. et le docteur B. considéraient que l'invalidité du requérant était d'origine professionnelle. Après que les experts ont rendu leur rapport, le docteur S. a indiqué qu'il avait changé d'avis. Son avis était désormais contraire à celui des experts. Cependant, dans les documents qu'il a rédigés avant que des décisions n'aient été prises sur la base de l'avis médical, comme dans l'avis lui-même, il n'a nullement mentionné le rapport des experts. Le Tribunal en déduit que le docteur S. n'a pas examiné soigneusement et de manière approfondie l'avis des experts, comme il aurait dû le faire conformément au minimum requis, avant que l'avis médical ne soit rendu et que, inévitablement, il n'a pas présenté de motifs valables et impérieux justifiant le rejet de l'avis des experts. Il a, à cet égard, manqué à ses devoirs en tant que membre de la Commission médicale. Le docteur K. n'a pas non plus fourni de motifs valables et impérieux avant que l'avis médical ne soit rendu, ou dans l'avis médical, pour justifier le rejet de l'avis des experts, manquant ainsi à son devoir en tant que membre de la Commission médicale. Il est vrai que, le 21 mars 2013, le docteur K. et le docteur S. ont communiqué un document intitulé «Motifs pour lesquels, lors de la réunion de la Commission médicale qui s'est tenue le 20 décembre 2012, la majorité de ses membres s'est écartée de l'avis rendu par les experts dans l'affaire [du requérant]»\*. Mais, outre le fait que ce document a été remis bien après que l'avis de la Commission médicale a été rendu et suivi de mesures concrètes, le Tribunal n'est pas disposé à conclure que ce document traduit effectivement l'avis de l'un des deux médecins, en particulier celui du docteur S., au moment où la Commission médicale a rendu son rapport. Il en résulte que l'avis rendu par la Commission

---

\* Traduction du greffe.

médicale le 20 décembre 2012 et les décisions que l'administration a ensuite prises en se fondant sur cet avis sont entachés de vice. Par conséquent, les décisions des 7 janvier et 13 février 2013 doivent être annulées. L'affaire doit être renvoyée à l'OEB pour qu'une Commission médicale constituée de membres différents examine le rapport des experts du 12 septembre 2012, ainsi que d'autres rapports pertinents, et rende un avis sur la question de savoir si l'invalidité du requérant a été causée par une maladie professionnelle. Pour ce faire, la Commission médicale devra ne pas tenir compte du document mentionné plus haut, communiqué le 21 mars 2013 par le docteur K. et le docteur S.

9. Le requérant a demandé des dommages-intérêts, mais il n'a présenté dans ses écritures aucun argument concernant la nature des dommages-intérêts, les motifs justifiant leur octroi et le montant approprié. Dans ces conditions, le Tribunal n'accordera pas de dommages-intérêts.

Par ces motifs,

**DÉCIDE :**

1. L'avis rendu par la Commission médicale le 20 décembre 2012 et les décisions de l'administration des 7 janvier et 13 février 2013 sont annulés.
2. L'affaire est renvoyée à l'OEB pour que, conformément au considérant 8 ci-dessus, une Commission médicale constituée de membres différents examine le rapport des experts du 12 septembre 2012, ainsi que d'autres rapports pertinents, et rende un avis sur la question de savoir si l'invalidité du requérant a été causée par une maladie professionnelle.
3. L'OEB versera au requérant la somme de 7 000 euros à titre de dépens.
4. Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Ainsi jugé, le 8 novembre 2018, par M. Giuseppe Barbagallo, Président du Tribunal, M. Michael F. Moore, Juge, et M. Yves Kreins, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 28 novembre 2018.

*(Signé)*

GIUSEPPE BARBAGALLO

MICHAEL F. MOORE

YVES KREINS

DRAŽEN PETROVIĆ