

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

S. (n° 16)

c.

AIEA

133^e session

Jugement n° 4468

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la seizième requête dirigée contre l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), formée par M^{me} H. S. le 22 février 2019 et régularisée le 30 mars, la réponse de l'AIEA du 8 juillet, la réplique de la requérante du 11 octobre 2019 et la duplique de l'AIEA du 20 janvier 2020;

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:

La requérante conteste la décision de refuser de soumettre à la Commission médicale la prétendue augmentation de son taux d'invalidité générale et de rejeter sa demande d'indemnisation fondée sur cette prétendue augmentation.

La requérante est une ancienne fonctionnaire de l'AIEA. Pendant son service à l'AIEA, elle subit des blessures qui furent reconnues comme imputables au service. Une commission médicale fut convoquée en 2011 pour déterminer les aspects médicaux des demandes d'indemnisation de la requérante. Dans son rapport du 28 décembre 2011 adressé au Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation, la Commission médicale estima que le taux d'invalidité générale de la requérante (à savoir le pourcentage qui évalue l'impact de l'invalidité sur la capacité globale de la personne d'accomplir les activités de la vie

quotidienne, à l'exclusion du travail) s'élevait à 19 pour cent, dont 50 pour cent attribuables à des blessures imputables au service «pour rendre compte précisément de l'impact des blessures dans le contexte des changements dégénératifs progressifs de la colonne vertébrale auxquels on peut s'attendre au cours de la vie d'une personne»*.

Par un mémorandum daté du 16 avril 2012, la requérante fut informée de la décision du Directeur général de lui accorder une indemnité pour perte de fonction d'un membre, en vertu de l'article 25 de l'appendice D des Statut et Règlement du personnel, fondée sur la recommandation du Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation et sur le rapport de la Commission médicale. La perte de fonction était évaluée à 19 pour cent de l'invalidité générale et 50 pour cent de cette perte de fonction étaient attribuables à ses blessures imputables au service. En conséquence, la somme forfaitaire due à la requérante était estimée à 50 pour cent de la somme forfaitaire due pour une perte équivalant à 19 pour cent de l'invalidité générale.

Par une lettre datée du 10 mai 2017, la requérante informa l'AIEA que, d'après un rapport médical établi en avril 2017 par son médecin traitant, son taux d'invalidité générale s'élevait désormais à 22 pour cent. Elle demanda le versement d'une indemnisation qui tienne compte de l'augmentation du taux d'invalidité générale.

Le 1^{er} juin 2018, le président du Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation informa la requérante que le Directeur général avait décidé de rejeter sa demande. La Commission médicale ayant déterminé en 2011, «après l'amélioration médicale maximale»* de l'état de santé de la requérante, que son taux d'invalidité générale était de 19 pour cent, toute autre augmentation de l'invalidité fonctionnelle était considérée comme correspondant à des changements dégénératifs d'origine naturelle non attribuables à une quelconque blessure imputable au service.

Le 29 juin 2018, la requérante forma un recours contre cette décision, conformément à l'article 40 de l'appendice D des Statut et Règlement du personnel.

* Traduction du greffe.

Par une lettre datée du 23 novembre 2018, le Directeur général confirma sa décision du 1^{er} juin 2018 en expliquant que les augmentations de l'invalidité fonctionnelle intervenant après la détermination du taux d'invalidité générale par la Commission médicale étaient considérées comme provoquées par des facteurs dégénératifs naturels et donc non attribuables à des circonstances liées au travail. Aucune autre blessure imputable au service n'ayant été reconnue depuis le rapport de la Commission médicale du 28 décembre 2011, le Directeur général considérait que toute augmentation du taux d'invalidité générale était sans lien avec des accidents sur le lieu de travail et il indiqua que, par conséquent, il ne convoquerait pas une autre commission médicale en vue de réviser le taux d'invalidité générale de la requérante. Telle est la décision attaquée.

La requérante demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée et de renvoyer l'affaire devant l'AIEA pour un nouvel examen de sa demande au titre de l'appendice D ou de statuer d'office sur cette demande. Elle réclame des dommages-intérêts pour tort matériel et moral, ainsi que des dépens.

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

CONSIDÈRE:

1. La requérante sollicite la tenue d'un débat oral. Conformément à l'article V de son Statut, «[l]e Tribunal peut, s'il en décide ainsi, accepter ou refuser d'organiser une procédure orale, y compris à la demande d'une des parties». En l'espèce, le Tribunal estime que les écritures sont suffisantes pour lui permettre de statuer en toute connaissance de cause; la tenue d'un débat oral n'est donc pas nécessaire.

2. La requérante conteste la décision attaquée en invoquant les arguments suivants: la requérante ayant subi quatre blessures au dos imputables au service, l'AIEA a envers elle un devoir de sollicitude permanent; le 16 avril 2012, elle a obtenu une somme forfaitaire à titre

d'indemnité, conformément à l'article 25 de l'appendice D des Statut et Règlement du personnel, sur la base d'un taux d'invalidité générale de 19 pour cent; même si la requérante n'a pas subi de blessures supplémentaires imputables au service depuis le rapport de la Commission médicale du 28 décembre 2011, et même si l'augmentation du taux d'invalidité générale peut être due à des changements dégénératifs d'origine naturelle (ce qui n'est pas admis), il n'en reste pas moins que le taux d'invalidité générale est lié aux blessures imputables au service; la détérioration de son état a été déclenchée par les mêmes blessures imputables au service; et la décision attaquée a rejeté sa demande sans qu'une commission médicale ne soit convoquée.

3. L'AIEA s'oppose à ces moyens en affirmant que la requérante a obtenu une somme forfaitaire équivalant à 50 pour cent d'un taux d'invalidité générale de 19 pour cent, par la décision du 16 avril 2012 qui entérinait le rapport de la Commission médicale du 28 décembre 2011; dans son rapport du 28 décembre 2011, la Commission médicale a évalué l'invalidité générale en se fondant sur la sixième édition du «Guide de l'évaluation de l'invalidité permanente»* de l'Association médicale américaine (ci-après «Guide de l'AMA») et a estimé que la requérante avait atteint l'amélioration médicale maximale; cette amélioration est considérée comme étant atteinte lorsque l'état du fonctionnaire blessé s'est stabilisé au point qu'aucun autre changement médical majeur n'est à attendre; cette évaluation est également tournée vers l'avenir, car elle détermine si et dans quelle mesure de futures dégénérescences pourraient être attribuables à des blessures imputables au service ou à d'autres facteurs; étant donné que l'état de la requérante s'était stabilisé en 2011 et en l'absence de nouveaux accidents liés au travail, toute dégradation de l'état de la requérante ne pouvait être attribuée qu'à des facteurs dégénératifs naturels; afin d'obtenir un changement du taux d'invalidité générale, la requérante aurait dû contester dans le délai applicable la décision du 16 avril 2012 et le rapport de la Commission médicale que cette décision entérinait.

* Traduction du greffe.

4. Il convient de citer les règles pertinentes et le contexte médical auquel elles se rapportent.

L'article 25 de l'appendice D des Statut et Règlement du personnel prévoit ce qui suit: «Indépendamment de toute autre indemnité due en application des présentes règles, un fonctionnaire a droit à une indemnité forfaitaire en cas de défiguration permanente ou de perte permanente d'un membre ou d'une fonction. Cette indemnité est due que le fonctionnaire reste ou non au service de l'Agence et que la défiguration permanente ou la perte d'un membre ou d'une fonction ait ou non une incidence sur la capacité de gain du fonctionnaire»*. La somme forfaitaire prévue à l'article 25 compense l'invalidité générale, c'est-à-dire, d'après le Guide de l'AMA, «[l]es pourcentages qui évaluent l'impact de l'invalidité sur la capacité globale de la personne d'accomplir les activités de la vie quotidienne, à l'exclusion du travail»*.

Le montant de l'indemnité due en vertu de l'article 25 est déterminé en fonction d'une évaluation effectuée sur la base des éléments de preuve d'ordre médical (article 26 de l'appendice D). La décision du Directeur général sur l'existence d'une blessure ou d'une maladie imputable à l'exercice de fonctions officielles ou sur le type et le degré d'invalidité est prise sur la base des recommandations formulées par un comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation (article 38 de l'appendice D). Cette décision peut faire l'objet d'un recours dans les trente jours qui suivent sa notification; dans des circonstances exceptionnelles, le Directeur général peut accepter de prendre en considération une demande présentée après l'expiration de ce délai (article 40 de l'appendice D). En cas de recours, une commission médicale est convoquée pour examiner la demande et présenter au Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation un rapport sur les aspects médicaux du recours (article 41 de l'appendice D). Conformément à l'article 42 de l'appendice D, en cas de recours, la décision finale doit être prise en tenant compte non seulement des recommandations du Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation, mais également du rapport d'une commission médicale:

* Traduction du greffe.

«Le Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation transmet ses recommandations ainsi que le rapport de la Commission médicale au Directeur général, qui prend la décision finale»*.

5. Le Tribunal souligne que, lorsqu'une décision relative à la somme forfaitaire prévue à l'article 25 fait l'objet d'un recours, la décision sur le recours doit respecter deux étapes procédurales: les recommandations du Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation et le rapport d'une commission médicale sur les aspects médicaux du recours. En l'espèce, la décision sur le recours est illégale, dès lors qu'elle n'a pas respecté l'une de ces deux étapes. Le Directeur général a rejeté le recours en se fondant uniquement sur les recommandations du Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation, sans convoquer de commission médicale.

6. Le Tribunal n'accepte pas l'argument de l'AIEA selon lequel, pour contester le taux d'invalidité générale établi par le rapport de la Commission médicale du 28 décembre 2011, la requérante aurait dû attaquer la décision qui entérinait ce rapport dans le délai applicable de trente jours. Il est inutile en l'espèce de déterminer si l'article 25 donne à un fonctionnaire uniquement le droit d'obtenir une indemnité forfaitaire en tant que montant unique accordé une fois pour toutes ou si, au contraire, il lui confère également le droit de demander des ajustements d'une somme forfaitaire déjà accordée, au motif que son état de santé se serait détérioré. Dans la première hypothèse, un recours contre la somme forfaitaire accordée ne pourrait être introduit que dans le délai imparti. Dans la seconde hypothèse, la partie intéressée:

- i) pourrait décider de ne pas former de recours pour contester la somme forfaitaire accordée, si elle en est satisfaite, à moins que et jusqu'à ce que les circonstances changent (à savoir si la décision détermine que l'amélioration médicale maximale est atteinte à un moment précis, ce qui donne lieu à la fixation d'un certain taux d'invalidité générale);

* Traduction du greffe.

- ii) conserverait la possibilité de présenter une nouvelle demande en vue de l'obtention d'un taux plus élevé d'invalidité générale en cas de prétendue nouvelle détérioration.

7. Il importe à ce stade de souligner que le raisonnement tant de la requérante que de l'AIEA partait du principe que la lettre du 10 mai 2017 était une demande d'indemnisation. Sans qu'il soit besoin de déterminer si cela est exact, le Tribunal examinera la demande sur ce fondement.

En l'espèce, il ressort du dossier qu'un premier recours a été formé au titre de l'article 40 et a abouti à la décision du 16 avril 2012 qui entérinait le rapport de la Commission médicale du 28 décembre 2011. Par la lettre du 10 mai 2017, la requérante a présenté une nouvelle demande au titre de l'article 25 en vue d'être indemnisée à raison de l'augmentation de son taux d'invalidité générale. Le Directeur général n'a pas traité cette demande comme un recours hors délai contre la décision du 16 avril 2012 conformément à l'article 40, mais comme une nouvelle demande déposée au titre de l'article 25. En agissant ainsi, il a implicitement admis que l'article 25 non seulement donne à un fonctionnaire le droit d'obtenir un montant unique une fois pour toutes, mais autorise également la présentation de nouvelles demandes en cas d'une prétendue augmentation du taux d'invalidité générale liée aux mêmes événements que ceux à l'origine de la première évaluation de l'invalidité générale. En effet, le Directeur général a répondu à la demande du 10 mai 2017 par la décision du 1^{er} juin 2018 prise conformément aux articles 35 et 38, en suivant la procédure applicable mais en se fondant uniquement sur les recommandations du Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation. Cette décision doit donc être considérée comme une décision relative à une nouvelle demande, et non comme une décision relative à un recours tardif contre la décision du 16 avril 2012.

La décision du 1^{er} juin 2018 a fait l'objet d'un recours formé par la lettre du 29 juin 2018, qui a été tranché dans la décision du 23 novembre 2018. Cette décision en révèle clairement la nature, puisqu'elle indique: «en référence à votre lettre [...] du 29 juin 2018, dans laquelle votre cliente

[...] a formé un recours au titre de l'article 40 de l'appendice D [...]»* et «[c]ela constitue ma décision finale sur cette question, conformément à l'article 42 de l'appendice D»*.

La décision attaquée est illégale, dès lors qu'elle ne satisfait pas aux exigences de l'article 42, selon lequel le Directeur général doit fonder sa décision finale sur le rapport d'une commission médicale dûment constituée. Pour les raisons énoncées ci-dessus, la décision attaquée doit être annulée et l'affaire renvoyée devant l'AIEA pour qu'une nouvelle décision soit prise conformément aux dispositions de l'article 42.

8. La requérante sollicite l'octroi de dommages-intérêts pour tort moral. Toutefois, elle ne précise ni le fondement pertinent ni le montant de cette demande. Dès lors que la jurisprudence du Tribunal exige que le préjudice moral soit démontré, cette conclusion ne peut qu'être rejetée (voir, par exemple, le jugement 4156, au considérant 5).

9. La requérante a droit à des dépens, que le Tribunal fixe à 1 500 euros.

Par ces motifs,

DÉCIDE:

1. La décision attaquée est annulée.
2. L'affaire est renvoyée devant l'AIEA, conformément au considérant 7 ci-dessus.
3. L'AIEA versera à la requérante la somme de 1 500 euros à titre de dépens.
4. Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

* Traduction du greffe.

Ainsi jugé, le 18 octobre 2021, par M. Michael F. Moore, Président du Tribunal, Sir Hugh A. Rawlins, Juge, et M^{me} Rosanna De Nictolis, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé le 27 janvier 2022 sous forme d'enregistrement vidéo diffusé sur le site Internet du Tribunal.

(Signé)

MICHAEL F. MOORE HUGH A. RAWLINS ROSANNA DE NICTOLIS

DRAŽEN PETROVIĆ