

QUATRE-VINGT-DIX-HUITIÈME SESSION

Jugement n° 2386

Le Tribunal administratif,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M^{me} H. M. le 9 octobre 2003 et régularisée le 23 octobre 2003, la réponse de l'Organisation du 2 février 2004, la réplique de la requérante du 7 mai, la duplique de l'OEB du 20 août, les écritures supplémentaires présentées par la requérante le 5 octobre et les observations de l'Organisation à leur sujet datées du 12 octobre 2004;

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

Après avoir examiné le dossier et rejeté la demande d'audition de témoins formulée par la requérante;

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

A. La requérante, de nationalité britannique, est née en 1947. Entrée au service de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, en 1979, au grade B2, elle a été promue au grade B3 en septembre 1980, puis au grade B4 en août 1989. Son dernier poste à l'OEB était celui d'agent des formalités au siège de l'Office à Munich. Au moment de son départ à la retraite, elle a obtenu une pension d'invalidité avec effet au 1^{er} juillet 2000.

En août 1998, une commission d'invalidité a été constituée pour examiner le cas de la requérante car, après une longue maladie, celle-ci était arrivée à l'expiration de la période maximum de congé de maladie à laquelle elle avait droit. Conformément à l'article 89 du Statut des fonctionnaires de l'Office européen des brevets, la Commission d'invalidité se composait de trois médecins, le premier étant désigné par le Président de l'Office, le deuxième par le requérant et le troisième étant choisi d'un commun accord par les deux premiers.

Le 19 mai 2000, alors que la Commission d'invalidité ne s'était pas encore prononcée, la requérante a formé un recours en demandant à l'Office d'insister auprès du médecin qu'il avait désigné pour que celui-ci remplisse le formulaire de rapport et le transmette pour signature aux deux autres membres de la Commission, et pour qu'il lui fournisse un rapport médical sur l'examen qu'il lui avait fait subir le 22 septembre 1999. Elle réclamait également les dépens.

En fin de compte, ce sont le troisième médecin et le médecin nommé par la requérante qui ont signé les premiers le rapport de la Commission d'invalidité, les 27 et 29 mai 2000, respectivement. Tous deux ont conclu à l'invalidité totale de la requérante qui souffrait d'une maladie grave et présentait une incapacité de travail permanente. Ils considéraient que sa maladie était une maladie professionnelle au sens du paragraphe 2 de l'article 14 du Règlement de pensions de l'OEB. Par lettre du 19 juin 2000, ils ont déclaré close la procédure engagée devant la Commission, estimant que le médecin désigné par l'Office avait eu amplement le temps de rendre un avis. Ce médecin a signé le rapport le 27 juin 2000, en indiquant dans un avis annexé audit rapport qu'il ne partageait pas les conclusions des deux autres membres de la Commission, lesquelles ne s'appuyaient pas à son sens sur des preuves suffisantes, notamment en ce qui concernait la conclusion selon laquelle la requérante était atteinte d'une maladie professionnelle.

Par une lettre datée du 8 août 2000, le Vice-président chargé de la Direction générale 4 a demandé au troisième médecin et au médecin nommé par la requérante de faire part de leurs observations sur l'avis divergent du médecin désigné par l'Office et de motiver de façon détaillée leur conclusion selon laquelle la requérante souffrait d'une maladie professionnelle. Ces deux médecins ont répondu les 7 et 9 novembre 2000, respectivement. Entre-temps, le conseil de la requérante avait écrit à l'Office, le 16 août 2000, pour lui demander de confirmer que la procédure d'invalidité était close et que l'intéressée était admise au bénéfice d'une retraite anticipée sur la base de la décision majoritaire de la Commission d'invalidité. Après avoir réitéré cette demande dans une lettre du 7 décembre 2000, le conseil de la requérante a formé un deuxième recours le 15 mars 2001, demandant à nouveau confirmation de la clôture de la procédure d'invalidité sur la base du rapport de la Commission et réclamant que les mesures que cela

entraînait sur le plan de la mise à la retraite anticipée de la requérante soient prises sans délai. Il demandait également l'octroi de dépens.

Par lettre du 24 avril 2001, le Service du droit applicable aux agents a fait savoir au conseil de la requérante que, la Commission d'invalidité ne s'étant pas prononcée valablement, la procédure d'invalidité n'avait pas été menée à son terme et que la demande de mise à la retraite anticipée ne pouvait donc pas être acceptée. Il a donné l'explication suivante :

«Selon une jurisprudence bien établie des tribunaux administratifs internationaux compétents, et en particulier du Tribunal de première instance des Communautés européennes (voir le jugement du 18 janvier 2001, affaire T 65/00, paragraphes 23 et 46 des motifs), un avis médical doit établir un lien plausible entre les constatations médicales qu'il comporte et la conclusion à laquelle il arrive.

D'après le Président, ni l'avis [du médecin désigné par la requérante] ni celui [du troisième médecin] ne satisfont à cette exigence.»

Ledit service a envoyé au conseil de la requérante, à sa demande, une copie du jugement auquel il avait été fait référence, en annexe d'un courrier du 25 mai 2001 qui fournissait quelques notes explicatives. La requérante a attaqué la «décision» contenue dans cette lettre en formant, le 30 juillet 2001, un troisième recours, dans lequel elle présentait les mêmes conclusions que dans son recours précédent.

La Commission de recours a rendu son avis sur ces trois recours le 15 janvier 2003. Elle a considéré qu'elle était compétente pour réexaminer tous les aspects non médicaux de la décision de la Commission d'invalidité. Notant que, sur la question de l'invalidité permanente, un avis majoritaire de la Commission d'invalidité «produit les mêmes effets juridiques qu'une décision prise à l'unanimité», la Commission de recours a déclaré n'avoir aucune raison de douter des conclusions de la majorité selon lesquelles la requérante était atteinte d'une maladie grave et se trouvait dans l'incapacité permanente et totale d'exercer ses fonctions. Elle a toutefois estimé que la conclusion selon laquelle l'intéressée souffrait d'une maladie professionnelle n'était pas étayée de manière plausible. Elle a considéré que la demande relative aux dépens était justifiée et a recommandé à l'unanimité que les recours soient accueillis «dans les limites préconisées dans [son] avis».

Par lettre du 17 mars 2003, le directeur principal du personnel a informé la requérante que le Président de l'Office avait décidé de suivre la recommandation de la Commission de recours et qu'elle allait par conséquent recevoir une pension d'invalidité, une somme forfaitaire pour maladie grave et des dépens. Il ajoutait que d'autres précisions sur la décision du Président lui seraient communiquées sous peu.

Dans une lettre adressée au Président de l'Office le 4 avril 2003, le conseil de la requérante a indiqué que l'intéressée n'avait reçu aucun paiement ni obtenu aucune information quant à la façon dont le Président entendait régler la question de «la maladie professionnelle de [sa] cliente, qui a été reconnue par la Commission d'invalidité».

Le détail des sommes dues à la requérante en application de la décision du Président du 17 mars 2003 a été communiqué à l'intéressée dans une lettre du 21 août 2003 qui précisait également que, pour les raisons exposées dans l'avis de la Commission de recours et pour celles indiquées dans la lettre du 17 mars, l'Office considérait que la cause de l'invalidité était une maladie grave, au sens du paragraphe 7 de l'article 62 du Statut des fonctionnaires, et non une maladie professionnelle. La requérante attaque cette décision du 21 août 2003.

B. La requérante conteste la conclusion de la Commission de recours selon laquelle la plausibilité d'une maladie professionnelle n'a pas été reconnue par la majorité de la Commission d'invalidité. Elle fait valoir en particulier que les médecins n'étaient pas dans l'obligation de prouver l'existence d'une maladie professionnelle dans leur rapport, ni du reste habilités à le faire, étant donné que les diagnostics et autres précisions sur les maladies dont souffrent les fonctionnaires sont confidentiels et ne peuvent pas être divulgués à l'employeur. Elle invite le Tribunal à déterminer si les conclusions des médecins comportent des erreurs matérielles ou des incohérences et elle présente à cette fin le détail de ses activités professionnelles et de ses antécédents médicaux.

Elle fait également valoir que, dans la lettre du 17 mars 2003, il n'était absolument pas fait mention de la question de la maladie professionnelle, et elle conteste les calculs des différentes sommes auxquelles l'Office, dans sa lettre du 21 août 2003, lui a fait savoir qu'elle avait droit.

La requérante demande au Tribunal de conclure que son invalidité permanente est imputable à une maladie professionnelle. Elle réclame 2 999,78 euros, assortis d'intérêts, à titre d'arriérés de traitement, 2 000,51 euros, également assortis d'intérêts, pour les congés qu'elle n'a pas pris, 7 901,27 euros de dommages intérêts pour le retard avec lequel l'OEB a exécuté ses obligations, des intérêts sur les deux montants correspondant aux dépens alloués par l'Office, au moins 2 000 euros de dommages intérêts pour tort moral, 25 euros au titre des frais encourus pour une demande de paiement ainsi qu'une indemnité supplémentaire au titre des dépens et des frais de traduction non compris dans ses autres demandes. Elle réclame également 175 099,58 euros, avec des intérêts sur une partie de cette somme correspondant à la somme forfaitaire due en vertu de l'alinéa b) du paragraphe 1 de l'article 84 du Statut des fonctionnaires, somme qui lui avait été versée en septembre 2003 mais qu'elle avait remboursée à l'Office au motif que celui-ci n'avait, selon elle, pas crédité le compte bancaire qu'elle avait indiqué. Elle demande en outre au Tribunal d'ordonner à l'OEB de faire en sorte, d'une part, que le médecin désigné par l'Office lui fasse parvenir des copies des résultats de l'examen médical du 22 septembre 1999 et, d'autre part, que ces renseignements soient systématiquement fournis aux fonctionnaires concernés, même quand il s'agit d'une procédure d'invalidité. Enfin, elle demande au Tribunal d'ordonner à l'Organisation de l'indemniser pour tout dommage futur qui pourrait découler du retard dans le versement de sa pension.

C. Dans sa réponse, l'OEB fait valoir que la première conclusion de la requérante est irrecevable car la décision du 17 mars 2003 par laquelle le Président de l'Office avait fait sienne la recommandation de la Commission de recours et, par conséquent, rejeté la conclusion selon laquelle la maladie de la requérante était une maladie professionnelle, lui avait été communiquée le 19 mars 2003, et elle aurait donc dû être contestée dans les quatre-vingt-dix jours suivant cette date, conformément au paragraphe 2 de l'article VII du Statut du Tribunal. La défenderesse considère que la conclusion de la requérante tendant à l'octroi de dommages intérêts pour tort moral est irrecevable faute d'avoir été présentée dans le cadre du recours interne et que ses autres conclusions sont irrecevables pour non-épuisement des voies de recours interne car elles se rapportent à la décision du 21 août 2003 contre laquelle l'intéressée n'a pas formé de recours.

Sur le fond et à titre subsidiaire, l'Organisation fait valoir que la décision du Président de l'Office de suivre la recommandation de la Commission de recours tendant à accorder à la requérante une pension d'invalidité — mais pas pour maladie professionnelle — était parfaitement conforme aux dispositions pertinentes du Statut ainsi qu'à la jurisprudence du Tribunal. Elle explique en détail les calculs contestés contenus dans la lettre du 21 août 2003 et affirme que les conclusions de la requérante à cet égard sont dénuées de fondement.

D. Dans sa réplique, la requérante réitère ses moyens. Elle souligne que, dans la lettre du 17 mars 2003, d'une part, il n'était fait mention ni de la question de la maladie professionnelle ni d'un quelconque motif justifiant le rejet de la conclusion de la Commission d'invalidité sur cette question et, d'autre part, il n'était pas fait expressément référence à son droit de recours. Différentes sommes lui ayant été versées par l'Office depuis l'introduction de sa requête, certaines de ses demandes s'en trouvent modifiées ou annulées.

E. Dans sa duplique, l'Organisation fait valoir que la réplique de la requérante ne contient aucun argument susceptible de la faire revenir sur sa position.

F. Dans ses écritures supplémentaires, la requérante modifie de nouveau certaines de ses demandes pour prendre en compte le fait que l'Office lui a fait d'autres versements.

G. Dans ses observations finales, l'Organisation déclare qu'elle a expliqué au conseil de la requérante la procédure régissant l'octroi des dépens. Elle indique qu'un nouveau versement correspondant aux intérêts sera effectué dès que possible et renvoie aux arguments déjà avancés dans sa réponse en ce qui concerne ses autres conclusions.

CONSIDÈRE :

1. Après une longue période de congé de maladie, la requérante, ancienne fonctionnaire de l'OEB, a vu son cas porté devant une commission d'invalidité, en application du Statut des fonctionnaires. Dans son rapport, la Commission a conclu que la requérante souffrait d'une maladie grave et présentait une incapacité de travail permanente, ce qui lui a permis de partir à la retraite en bénéficiant d'une pension d'invalidité et de recevoir une somme forfaitaire. Deux des trois médecins de la Commission ont également considéré qu'elle était atteinte d'une maladie professionnelle, conclusion qui, si elle était maintenue, aurait pour effet d'augmenter les sommes qui lui

étaient dues au moment de son départ à la retraite. Le troisième médecin a expressément rejeté cette conclusion, à laquelle l'OEB n'a pas donné suite immédiatement, cherchant plutôt à obtenir des précisions auprès des membres de la Commission.

2. La requérante soutient que sa maladie a été provoquée par une exposition à des produits toxiques sur son lieu de travail. Elle a formé trois recours, le premier pour demander que la procédure d'invalidité soit menée à son terme et les deux autres pour obtenir que les conclusions de la Commission d'invalidité soient appliquées. La Commission de recours a joint ces trois recours.

3. Dans son avis rendu le 15 janvier 2003, la Commission de recours s'est plutôt prononcée en faveur de la requérante, estimant que ses recours étaient recevables et recommandant que lui soient versés une pension d'invalidité ainsi que les dépens. Elle a considéré, cependant, que la conclusion selon laquelle l'intéressée était atteinte d'une maladie professionnelle n'était pas étayée de manière plausible. Les passages pertinents de son avis se lisent comme suit :

«46. De l'avis de la Commission de recours, les conclusions de la majorité de la Commission d'invalidité relatives à l'invalidité de la recourante au sens de l'alinéa b) du paragraphe 1 de l'article 84 [du] Statut des fonctionnaires satisfont à ces critères. Le rapport est fondé sur de nombreux examens et constatations médicaux [...]. L'existence d'une incapacité permanente et totale est étayée de manière plausible au point 2 du formulaire de rapport, où il est fait référence à la longue évolution de la maladie. Le simple fait que le médecin nommé par l'Office pour siéger à la Commission d'invalidité ait une appréciation différente des constatations ne signifie pas que les conclusions de la majorité des membres de la Commission, basées sur leurs propres examens, doivent être remises en question. Il n'y a aucune raison de penser que les conclusions médicales sont incohérentes ou ne sont pas plausibles pour d'autres motifs relevant de la compétence de la Commission de recours.

47. La Commission ne voit pas non plus de motif de douter de la conclusion selon laquelle il existe une maladie grave au sens du paragraphe 7 de l'article 62 [...]. La majorité des experts a émis un pronostic défavorable et a écarté toute possibilité de rétablissement de la recourante. [...]

48. Toutefois, l'affirmation de la majorité de la Commission d'invalidité selon laquelle la patiente est atteinte d'une maladie professionnelle au sens du paragraphe 2 de l'article 14 [du] Règlement de pensions ne satisfait pas, de l'avis de la Commission de recours, aux critères de plausibilité applicables. Le rapport ne contient aucune motivation. La recourante ne saurait invoquer le fait que le formulaire ne prévoit pas qu'il doive en contenir une. La conception du formulaire n'a pas d'incidence décisive quant à la question de savoir si la conclusion selon laquelle une maladie est professionnelle ou non doit être motivée. Il s'agit là, au regard de la législation sur les pensions, d'une décision dont les conséquences ont une portée considérable. La motivation peut ne pas être nécessaire dans des cas qui ne font pas l'objet d'une contestation. En revanche, en cas de contestation, elle doit être indiquée. [...] aucune explication n'a été donnée sur la question décisive de l'existence d'un lien entre les maladies diagnostiquées et l'activité professionnelle de la recourante.

L'allégation de la recourante relative à la pollution par produits toxiques sur le lieu de travail doit également être étayée par des preuves vérifiables, telle que la preuve d'un lien de cause à effet entre cette situation et les problèmes de santé constatés par la majorité de la Commission d'invalidité. L'Office fait remarquer à juste titre qu'il n'y est fait aucune observation sur le lien de causalité existant entre l'activité professionnelle de la recourante et sa maladie. Les critères qui ont été retenus par la Commission d'invalidité pour déterminer s'il s'agissait ou non d'une maladie professionnelle n'apparaissent pas non plus clairement. [...]

2.3 Dépens

49. La Commission [de recours] considère qu'il serait raisonnable de rembourser à la recourante les frais qu'elle a encourus [...]. Sa demande pour qu'il soit immédiatement donné suite aux conclusions de la Commission d'invalidité doit être accueillie en ce qui concerne les questions essentielles pour elle, à savoir la retraite, le paiement d'une pension et le versement d'une somme forfaitaire. La Commission considère donc comme raisonnable l'octroi des entiers dépens.

IV. Recommandation

Pour les raisons susmentionnées, la Commission de recours [...] recommande à l'unanimité que les recours soient

accueillis dans les limites préconisées dans le présent avis.»

4. Par une lettre datée du 17 mars 2003, le directeur principal du personnel a informé le conseil de la requérante que le Président de l'Office avait décidé de suivre la recommandation de la Commission de recours. La partie pertinente de cette lettre se lit comme suit :

«Recours internes RI/53/00, 17/01 et 51/01 [...]

Le Président de l'Office a examiné les affaires susmentionnées relatives à la procédure d'invalidité concernant [la requérante].

J'ai le plaisir de vous informer qu'il a décidé de suivre la recommandation unanime de la [...] Commission de recours d'accueillir les recours. Cela signifie que votre cliente percevra une pension d'invalidité en vertu du paragraphe 2 de l'article 54 du Statut des fonctionnaires ainsi qu'une somme forfaitaire [...] pour maladie grave (en vertu du paragraphe 7 de l'article 62 du Statut des fonctionnaires). De plus, elle a droit à l'octroi des dépens liés aux recours susmentionnés [...]. A réception des factures correspondant aux frais juridiques exposés dans les procédures susmentionnées, l'intéressée sera dûment remboursée [...].

D'autres précisions sur cette décision vous seront communiquées prochainement.»

5. Puis, le 21 août 2003, le directeur par intérim chargé des conditions d'emploi et des organes statutaires a écrit à la requérante pour lui donner des précisions sur le calcul des différentes sommes que l'Office considérait lui être dues aux termes de l'avis de la Commission de recours que le Président de l'Office avait accepté. Les premiers paragraphes de cette lettre se lisent comme suit :

«J'ai l'honneur de me référer à la décision du Président dont nous vous avons fait part dans notre lettre du 17 mars 2003, [au rapport] de la Commission d'invalidité sur votre affaire qui vous a été communiqué le 17 juillet 2000 et aux lettres susmentionnées.

Suite à la décision du Président du 17 mars 2003, vous avez droit à une pension d'invalidité à dater du 1^{er} juillet 2000, en application du paragraphe 2 de l'article 54 du Statut des fonctionnaires et du paragraphe 1 de l'article 17 du Règlement de pensions. Vous avez également droit au paiement d'une somme forfaitaire en vertu de l'alinéa b) du paragraphe 1 de l'article 84 du Statut des fonctionnaires, calculée sur la base du traitement que vous avez perçu pour le mois de juin 2000. Pour les motifs indiqués dans l'avis de la Commission de recours [...] et pour ceux qui vous ont été communiqués dans notre lettre du 17 mars 2003, l'Office considère que la cause de l'invalidité est une "maladie grave" au sens du paragraphe 7 de l'article 62 [du] Statut des fonctionnaires et non une "maladie professionnelle".

En application de la décision susmentionnée, vous avez droit aux prestations suivantes [...].»

6. Dans la requête dont elle a saisi le Tribunal de céans, l'intéressée demande principalement l'annulation de la décision de ne pas considérer sa maladie comme une maladie professionnelle. Elle conteste également les différents montants et calculs de prestations indiqués dans la lettre de l'OEB du 21 août 2003, qui constitue pour elle la décision attaquée.

7. L'Organisation estime que la requête est irrecevable. Elle affirme que la décision définitive sur la question de savoir si la requérante est atteinte ou non d'une maladie professionnelle est celle qui figure dans la lettre datée du 17 mars 2003 par laquelle le Président a accueilli les recours de l'intéressée dans les limites préconisées par la Commission de recours. Or, la requête n'ayant été déposée que le 9 octobre 2003, c'est à dire après le délai de quatre vingt dix jours prévu par le Statut du Tribunal, cette décision ne peut être contestée. L'OEB affirme également que les autres demandes de la requérante sont irrecevables puisqu'elles se résument à une contestation des calculs détaillés fournis en application de la décision du 17 mars. Ces calculs ont été communiqués pour la première fois à la requérante dans la lettre du 21 août 2003 et, si elle souhaitait les contester, elle aurait d'abord dû le faire en utilisant la procédure de recours interne. L'Organisation conclut que, l'intéressée n'ayant pas épuisé les moyens de recours interne à sa disposition, cette partie de sa requête est elle aussi irrecevable.

8. La requérante soutient que la lettre du 17 mars 2003 était ambiguë dès lors qu'il n'y était pas fait mention de la maladie professionnelle et qu'il était indiqué dans le dernier paragraphe que «d'autres précisions» lui seraient

communiquées par la suite. Elle fait valoir également que les motifs du rejet de la conclusion selon laquelle elle souffre d'une maladie professionnelle ne sont pas indiqués dans cette lettre, qu'il n'y est pas précisé qu'il s'agit de la décision définitive du Président ni que tout autre recours devrait se faire par une requête devant le Tribunal.

9. Il convient de relever que le conseil de la requérante avait écrit au Président de l'Office le 4 avril 2003 pour lui faire notamment part de ce qui suit :

«Depuis lors, il ne s'est toutefois rien passé. Nous n'avons reçu aucun relevé et aucun paiement n'a été effectué en faveur de ma cliente. Nous ne disposons par ailleurs d'aucune information sur la manière dont vous entendez régler la question de la maladie professionnelle de ma cliente, qui a été reconnue par la Commission d'invalidité.

[...]

Je vous demande de bien vouloir vous prononcer dès que possible afin que nous puissions enfin progresser dans ce dossier qui a déjà pris beaucoup de retard.

S'il ne m'est pas signifié, d'ici le 16 avril 2003 au plus tard, qu'une décision a été prise, notamment en ce qui concerne la maladie professionnelle et le paiement d'une somme forfaitaire, je me considérerai fondée à déposer une requête en application du paragraphe 3 de l'article VII du [Statut du Tribunal] et du paragraphe 2 de l'article 109 [du Statut des fonctionnaires].»

10. Cette lettre montre à l'évidence que le conseil de la requérante a malheureusement mal interprété le sens de la communication du 17 mars 2003 dans laquelle il était clairement question des recours internes, leurs numéros de référence étant cités, et de la recommandation unanime de la Commission de recours, que le Président «a[vait] décidé de suivre». Il y était également indiqué, dans les grandes lignes, les conséquences de la décision, à savoir le paiement d'une pension d'invalidité, d'une somme forfaitaire et des dépens, et ce, dans des termes très voisins de ceux utilisés au paragraphe 49 (ci dessus) de l'avis de la Commission de recours.

11. Cet avis lui-même ne laisse aucune place au doute. Il y est expliqué en détail pourquoi la Commission de recours accepte les conclusions relatives à l'invalidité et à la maladie grave et pourquoi, à tort ou à raison, elle rejette la conclusion selon laquelle il s'agirait d'une maladie professionnelle, faute de preuve de l'existence d'un lien de causalité entre les activités professionnelles de la requérante et sa maladie. L'avis se termine par une recommandation tendant à accueillir les recours «dans les limites préconisées dans [cet] avis». Cette dernière phrase est manifestement restrictive. Il est absolument impossible d'interpréter cet avis comme une «reconnaissance» de la maladie professionnelle de la requérante, ainsi que le laisse entendre son conseil dans la lettre du 4 avril. La Commission de recours a au contraire rejeté cette conclusion et c'est également ce que fit le Président de l'Office en suivant la recommandation de cette commission.

12. Le Président de l'Office n'était pas tenu de donner, à l'appui de sa décision, d'autres motifs que le fait qu'il avait accepté et fait siens ceux avancés par la Commission de recours. Il n'avait pas non plus l'obligation, qui plus est dans une lettre adressée à un conseil juridique, d'indiquer quelles étaient les règles régissant la saisine du Tribunal. En fait, comme le prouve le passage de la lettre du conseil de la requérante en date du 4 avril cité plus haut, ce dernier était parfaitement au courant des dispositions du Statut du Tribunal.

13. Sur la question de la maladie professionnelle, la lettre du 21 août 2003 ne fait que confirmer la décision antérieure du 17 mars 2003. Il ne s'agit donc pas d'une nouvelle décision qui aurait ouvert un nouveau délai de recours à la requérante. Il s'ensuit que la requête est irrecevable dans la mesure où elle tend à contester la décision communiquée dans la lettre du 17 mars 2003.

14. Il en va de même pour les autres conclusions de la requête, qui sont toutes relatives aux modalités d'application de la décision communiquée dans la lettre du 17 mars, les «autres précisions» mentionnées à la fin de cette lettre concernant des questions telles que le calcul des traitements et pensions, les droits aux congés annuels et aux congés dans les foyers, les dépens, etc. La plupart de ces questions sont abordées dans la lettre du 21 août 2003 adressée à la requérante et toutes correspondent à des décisions administratives prises par l'Organisation et relatives à l'étendue et à la nature des responsabilités qui sont les siennes en vertu de la décision précitée. En tant que telles, elles ne peuvent pas être contestées devant le Tribunal indépendamment de la décision du 17 mars, à moins que la requérante n'ait d'abord épuisé les moyens de recours interne à sa disposition, ce qu'elle n'a pas fait.

15. La requête est par conséquent irrecevable.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 5 novembre 2004, par M. James K. Hugessen, Vice Président du Tribunal, M^{me} Mary G. Gaudron, Juge, 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 2 février 2005.

James K. Hugessen

Mary G. Gaudron

Agustín Gordillo

Catherine Comtet