

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

112^e session

Jugement n° 3092

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la troisième requête dirigée contre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), formée par M^{me} K. J. L. le 11 avril 2009, la réponse de l'OMS du 2 septembre, la réplique de la requérante datée du 12 novembre 2009, la duplique de l'Organisation du 12 février 2010 et les documents supplémentaires qu'elle a déposés le 17 octobre 2011 à la demande du Tribunal;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII 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. Les faits relatifs à la présente affaire sont exposés dans les jugements 2839 et 2840, prononcés le 8 juillet 2009, relatifs aux deux premières requêtes de l'intéressée. Il suffira de rappeler que celle-ci, ressortissante danoise née en 1958, remit sa démission le 15 septembre 2005. Cette démission devait prendre effet le 15 décembre 2005, mais cette prise d'effet fut repoussée parce que la requérante était alors en congé de maladie. Elle quitta l'Organisation le 31 décembre 2006.

Auparavant, en janvier 2006, elle soumit une demande d'indemnité pour une maladie imputable à l'exercice de ses fonctions officielles, à savoir des «troubles liés au stress» dus à un «sentiment d'être traitée

injustement et d'être harcelée au travail». Le Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation tint une première réunion en avril 2006 pour examiner la demande. En août 2006, le Comité demanda à la requérante de confirmer si elle avait introduit une plainte officielle pour harcèlement et, dans l'affirmative, de lui faire connaître l'état d'avancement de cette plainte. Il lui demanda également de remplir les formulaires pertinents à l'appui de sa demande. Le Comité tint une seconde réunion en novembre 2006 et, ayant vérifié que les allégations de harcèlement de la requérante faisaient partie d'un appel toujours en instance contre sa réaffectation, il décida d'attendre l'issue de cet appel avant de se prononcer sur sa demande d'indemnisation. Le secrétaire du Comité en informa l'intéressée par un courriel daté du 8 mars 2007. Cette dernière demanda néanmoins au Comité d'appel du Siège de suspendre sa procédure en attendant que le Comité consultatif ait statué sur sa demande d'indemnisation, ce qu'il accepta. La requérante en informa le Comité consultatif en avril 2007 et celui-ci tint alors en mai 2007 une troisième réunion lors de laquelle il conclut que, d'après les éléments disponibles, la maladie de l'intéressée ne pouvait être considérée comme liée à l'exercice de ses fonctions. Il recommanda donc à la Directrice générale de rejeter la demande d'indemnisation. Celui-ci suivit cette recommandation en juillet 2007.

En août 2007, la requérante demanda qu'une commission médicale soit réunie pour réexaminer la recommandation du Comité consultatif. Dans son rapport final de décembre 2008, cette commission conclut à l'unanimité que le problème de santé de l'intéressée était imputable à l'exercice de ses fonctions et le Comité consultatif fit ensuite une autre recommandation à la Directrice générale. Les cinq membres du Comité consultatif furent d'accord avec la Commission médicale pour reconnaître que la requérante avait eu des problèmes de santé mentale en 2005-2006. Toutefois, ils ne parvinrent pas à un consensus qui leur permette de faire une recommandation à la Directrice générale. En fait, entre-temps, les allégations de harcèlement de la requérante avaient été soumises au Tribunal de céans puisqu'elle avait saisi ce dernier d'une requête (sa première requête) contestant l'issue de l'appel qu'elle avait introduit contre sa réaffectation. Trois membres recommandèrent que la Directrice générale attende que le Tribunal ait statué sur cette

requête avant de prendre une décision définitive, tandis que les deux autres recommandèrent qu'il soit donné suite immédiatement à la demande d'indemnisation. Les trois premiers membres estimaient en particulier que les allégations de harcèlement de l'intéressée étaient au centre de sa conclusion selon laquelle sa maladie devait être reconnue comme étant liée à l'exercice de ses fonctions et qu'«une sensation de harcèlement, sans que l'on puisse conclure si cette sensation reposait sur des événements qui s'étaient effectivement produits, ou qui s'étaient produits de la manière alléguée, constituait une base insuffisante pour conclure que [son] état de santé était lié à l'exercice de [ses] fonctions». Au contraire, les deux autres membres estimaient que les événements qui s'étaient produits sur le lieu de travail de la requérante, qui étaient étayés par des documents et que nul ne contestait, justifieraient à eux seuls le diagnostic de la Commission médicale, lequel constituait donc une base suffisante pour considérer que son problème de santé était lié à l'exercice de ses fonctions. Ils considéraient également que tout autre retard «pouvait avoir des effets négatifs sur la santé [de l'intéressée]».

Par lettre du 2 avril 2009, la requérante fut informée que la Directrice générale avait décidé d'approuver la première de ces recommandations et différerait donc sa décision sur la demande de l'intéressée jusqu'à ce que le Tribunal se soit prononcé sur sa première requête. Telle est la décision attaquée.

Le 8 juillet 2009, le Tribunal rendit le jugement 2839 dans lequel il estimait que le Comité d'appel du Siège avait commis une erreur de droit en ne renvoyant pas les allégations de harcèlement de la requérante devant la Commission d'enquête. Par lettre du 13 juillet 2009, l'intéressée fut informée que la Directrice générale avait décidé de donner suite à sa demande d'indemnisation pour une maladie liée à l'exercice de ses fonctions. Compte tenu des conclusions du Tribunal dans ce jugement et également du retard pris pour traiter sa demande, l'OMS offrit de lui verser 5 000 euros de dommages-intérêts pour tort moral et 1 000 euros de dépens, ce qu'elle refusa.

B. S'appuyant sur la jurisprudence du Tribunal concernant les retards excessifs pris dans le traitement des recours internes, la requérante

soutient que sa requête est recevable devant le Tribunal. Compte tenu de l'obligation qu'avait l'OMS de traiter sa demande avec diligence et du fait qu'à l'époque où la décision attaquée a été prise, elle attendait déjà depuis près de quatre ans une décision définitive, elle fait valoir qu'il est déraisonnable de la part de la Directrice générale de prolonger sa détresse en décidant à nouveau de différer encore la décision définitive sur sa demande.

Sur le fond, elle prétend que le Comité consultatif et, plus particulièrement, la majorité des membres de ce comité ont commis des erreurs de fait et de droit. En mettant en doute la réalité des événements qui, sans conteste possible, ont bien eu lieu, à savoir la consultation de quarante ou cinquante fonctionnaires quant aux implications de son mariage et la réaffectation avec effet immédiat dont elle a été l'objet en septembre 2005 à un poste de grade inférieur, et en considérant que ces événements ne suffisaient pas à conclure que son problème de santé était lié à l'exercice de ses fonctions, les trois membres ont commis une erreur de fait.

Selon elle, ils ont aussi commis une erreur de droit en ne prenant pas en compte la conclusion de la Commission médicale de décembre 2008 selon laquelle son problème de santé était lié à l'exercice de ses fonctions. De plus, ils se sont trompés en concluant qu'«une sensation de harcèlement, sans que l'on puisse conclure si cette sensation reposait sur des événements qui s'étaient effectivement produits, ou qui s'étaient produits de la manière alléguée, constituait une base insuffisante pour conclure que [son] état de santé était imputable à l'exercice de [ses] fonctions». La majorité des membres a commis une autre erreur de droit puisque la question dont le Comité consultatif était saisi n'était pas de savoir si les événements incontestés qui ont mené à sa crise nerveuse en septembre 2005 constituaient du harcèlement, mais bien si ces événements ont pu jouer un rôle déterminant dans cette crise et la maladie qui s'en est suivie.

De l'avis de la requérante, la majorité des membres a commis ces erreurs de fait et de droit délibérément, car il n'y a aucune raison logique pour que ces membres aient ignoré toutes les informations médicales disponibles, en particulier le rapport de la Commission

médicale, ainsi que les définitions que l'OMS donne elle-même du «harcèlement» et de la maladie «liée à l'exercice des fonctions». Elle affirme que c'est la preuve de la mauvaise foi qui animait les trois membres de la majorité. Elle ajoute qu'un de ces membres manquait d'impartialité et d'indépendance. De ce fait, puisque la décision attaquée repose sur une recommandation viciée, la décision de la Directrice générale du 2 avril est elle-même juridiquement viciée.

La requérante demande au Tribunal d'ordonner à l'OMS de lui verser des dommages-intérêts exemplaires pour avoir de nouveau retardé le traitement de sa demande d'indemnisation en conséquence directe du fait qu'elle avait exercé son droit d'interjeter appel, et de lui octroyer des dommages-intérêts pour tort moral. Elle demande également au Tribunal d'ordonner que l'OMS prenne une décision immédiate sur le rapport entre son problème de santé et l'exercice de ses fonctions en s'appuyant sur les preuves médicales accumulées depuis septembre 2005 et, plus particulièrement, sur le rapport final de la Commission médicale.

C. Dans sa réponse, l'OMS soutient que, dans la mesure où elle est dirigée contre la lettre du 2 avril 2009, la requête est irrecevable pour deux motifs : l'absence de décision définitive et, à titre subsidiaire, le défaut d'épuisement des voies de recours interne. La défenderesse souligne que la décision attaquée indiquait expressément qu'il s'agissait «seulement d'une communication provisoire et [...] non de la décision définitive de la Directrice générale» sur la demande de la requérante. De plus, l'OMS fait valoir que la requérante n'a pas épuisé les voies de recours interne puisque, conformément à l'alinéa e) du paragraphe 28 de l'annexe E à la section II.7 du Manuel de l'OMS, toute décision de la Directrice générale sur une demande d'indemnisation est susceptible de faire l'objet d'un appel devant le Comité d'appel du Sièg. Or la requérante n'a pas introduit l'appel en question.

Sur le fond, l'OMS nie que le temps mis par le Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation pour étudier la demande de l'intéressée et le temps mis par la Directrice générale pour prendre sa décision aient été excessifs ou inutiles. Elle affirme que la complexité de la demande est une raison fondamentale expliquant le temps mis par

le Comité consultatif pour formuler ses recommandations. De l'avis de la défenderesse, il n'était pas déraisonnable de la part du Comité consultatif de considérer que l'issue finale de l'appel de la requérante constituerait un élément d'information essentiel pour déterminer si le problème de santé de l'intéressée était dû à l'exercice officiel de ses fonctions. En fait, le Comité consultatif n'a ni le mandat ni les connaissances spécialisées voulus pour évaluer des allégations de harcèlement, et la requérante avait introduit parallèlement un appel devant le Comité d'appel du Siège pour harcèlement.

L'Organisation souligne que la demande d'indemnisation de la requérante ne reposait pas seulement sur les événements évoqués dans ses écritures devant le Tribunal mais incluait toute une liste d'allégations qui figurent dans sa lettre du 18 septembre 2006 intitulée «Demande de reconnaissance de ma maladie comme étant liée à l'exercice de mes fonctions». De l'avis de l'Organisation, cela aussi montre bien la complexité de la demande de l'intéressée.

Selon l'OMS, il n'était pas possible de statuer sur la demande de la requérante seulement à partir des rapports médicaux dont disposait le Comité consultatif en février 2006, car l'alinéa a) du paragraphe 4 de l'annexe E (règles régissant les demandes d'indemnisation) à la section II.7 du Manuel de l'OMS prévoit notamment que, pour que le Comité puisse recommander qu'une demande soit accueillie, il doit avoir acquis la conviction que le préjudice «[est] directement lié à l'exercice de fonctions officielles». En outre, la jurisprudence du Tribunal exige également que soit établi un lien de causalité entre le problème médical et l'exercice des fonctions officielles.

L'Organisation nie qu'aucun des membres du Comité consultatif ait agi de mauvaise foi. Elle maintient que dans la procédure qu'il a suivie le Comité a progressé régulièrement et de manière continue et qu'à tout moment les fonctionnaires de l'OMS intervenant dans ce processus ont agi de bonne foi et sans parti pris. Elle souligne que, dès réception du jugement 2839, la requérante a été informée de la décision définitive de la Directrice générale de reconnaître que son problème de santé était lié à l'exercice de ses fonctions.

Pour ce qui est de l'affirmation de l'intéressée selon laquelle la décision attaquée reposait sur une recommandation viciée du Comité consultatif, l'OMS fait observer que la demande d'indemnisation qu'elle a présentée était liée d'une manière inextricable aux allégations que le Tribunal examinait et qu'il n'était donc pas déraisonnable de la part de la Directrice générale d'attendre l'issue de la première requête afin de tenir compte de la décision finale du Tribunal pour se prononcer sur sa demande d'indemnisation.

D. Dans sa réplique, la requérante maintient ses moyens. En réponse à l'argument de l'Organisation selon lequel elle n'a pas épuisé les voies de recours interne, elle renvoie à la conclusion du Tribunal dans le jugement 2840 relatif à sa deuxième requête, selon laquelle, «aux termes des dispositions du Règlement du personnel et du Statut du personnel de l'OMS, un fonctionnaire auquel une décision n'a été communiquée qu'après qu'il a cessé d'être au service de l'Organisation n'a pas accès à la procédure de recours interne».

Elle ajoute que la décision attaquée est mal fondée car la Directrice générale a eu à sa disposition toutes les informations requises et un solide dossier médical pour prendre une décision définitive sur sa demande. À son avis, la décision attaquée constituait une tactique dilatoire visant à l'empêcher d'exercer ses droits. De plus, elle soutient que la Directrice générale, directement et par l'intermédiaire du «Comité consultatif gravement dysfonctionnel», a commis un détournement de pouvoir. Elle invoque entre autres le fait que la Directrice générale n'a pas veillé à ce que ses allégations de harcèlement fassent l'objet d'une enquête appropriée, malgré plusieurs occasions qui lui ont été données de corriger l'erreur qu'avait commise le Comité d'appel du Siège en ne renvoyant pas la question devant la Commission d'enquête. Enfin, elle affirme que la nomination de la présidente du Comité consultatif a entraîné un conflit d'intérêts et que plusieurs des membres de ce comité n'étaient pas impartiaux.

E. Dans sa duplique, l'OMS maintient intégralement sa position. Elle reconnaît que le jugement 2840 amène à se demander si la requérante avait ou non accès au Comité d'appel du Siège lorsqu'elle a reçu la

décision attaquée. La défenderesse considère néanmoins que, compte tenu des faits propres à la requête, on peut établir une distinction avec la décision prise dans le jugement 2840, dans la mesure où les règles énoncées dans l'annexe E à la section II.7 du Manuel de l'OMS, à la différence des articles du Statut du personnel et des dispositions du Règlement du personnel régissant la procédure d'appel interne, s'appliquent expressément aux anciens fonctionnaires et prévoient que les décisions du Directeur général concernant les demandes liées à l'exercice des fonctions sont susceptibles de faire l'objet d'un appel devant le Comité d'appel du Siège.

L'Organisation reconnaît qu'une réparation est due à l'intéressée pour le temps qu'elle a consacré à cette affaire. Elle souligne qu'elle lui a proposé 5 000 euros à titre de dommages-intérêts pour tort moral et 1 000 euros de dépens, mais qu'elle a refusé cette offre. La défenderesse maintient que le temps qu'a pris cette affaire n'était pas dû à du parti pris, à de la mauvaise volonté ni à quelque autre motivation inappropriée.

CONSIDÈRE :

1. Les faits relatifs à la requête sont exposés en détail dans le jugement 2839. En janvier 2006, la requérante a soumis une demande d'indemnisation pour une maladie liée à l'exercice de ses fonctions. Cette demande a été renvoyée devant le Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation qui l'a examinée lors de sa réunion d'avril de la même année. Entre le moment du renvoi au Comité et avril 2009, ledit comité a tenu quatre réunions. À la suite de sa troisième réunion en mai 2007, il a recommandé à la Directrice générale que le problème de santé invoqué par l'intéressée ne soit pas reconnu comme lié à l'exercice de ses fonctions. La Directrice générale a approuvé la recommandation et a pris une décision en conséquence. Suite à cette décision, une commission médicale a été constituée à la demande de la requérante pour donner son avis sur les aspects médicaux de la demande d'indemnisation. Dans son rapport final de décembre 2008, la Commission médicale a conclu que le problème de santé de

l'intéressée était lié à l'exercice de ses fonctions, et elle a informé le Comité consultatif de sa conclusion.

2. Après la quatrième réunion que le Comité a tenue en février 2009, au cours de laquelle il a examiné le rapport final de la Commission médicale, trois des cinq membres ont recommandé à la Directrice générale de différer jusqu'à ce que le Tribunal se prononce sur la première requête sa décision définitive sur la demande de la requérante tendant à ce que sa maladie soit reconnue comme étant liée à l'exercice de ses fonctions. Les deux autres membres ont recommandé que la Directrice générale reconnaisse immédiatement que l'état de santé de l'intéressée était lié à l'exercice de ses fonctions. Le 2 avril 2009, la secrétaire du Comité consultatif a informé celle-ci que la Directrice générale avait accepté la recommandation de la majorité des membres du Comité de différer la décision définitive sur la demande d'indemnisation. Telle est la décision attaquée devant le Tribunal. Le 8 juillet 2009, ce dernier a rendu le jugement 2839. Le 13 juillet 2009, la Directrice générale a pris la décision de faire droit à la demande d'indemnisation de la requérante pour une maladie liée à l'exercice de ses fonctions.

3. La requérante soutient que la recommandation de la majorité des membres du Comité consultatif puis la décision de la Directrice générale suivant cette recommandation sont entachées de conflit d'intérêts et d'erreurs de droit si graves que cela constitue de la mauvaise foi. Selon elle, l'administration a retardé délibérément le traitement de sa demande dans le but de l'empêcher d'exercer son droit de faire reconnaître sa maladie comme étant liée à l'exercice de ses fonctions et d'obtenir une indemnisation à ce titre. Compte tenu de la mauvaise foi qu'elle reproche à l'OMS et des abus de pouvoir qui auraient été commis au cours de l'examen de sa demande d'indemnisation, la requérante sollicite des dommages-intérêts exemplaires.

4. La défenderesse reconnaît que le processus d'examen de la demande d'indemnisation aurait pu se dérouler plus rapidement et c'est pourquoi, au vu de ce retard, elle a proposé de verser à l'intéressée 5 000

euros à titre de dommages-intérêts pour tort moral et 1 000 euros à titre de dépens. Cependant, elle nie avoir fait preuve de mauvaise foi et soutient que l'essentiel du retard est dû à la complexité de la demande d'indemnisation, et elle demande au Tribunal de rejeter la conclusion relative à l'octroi de dommages-intérêts exemplaires. Sans s'arrêter sur le fond de la requête, l'OMS soutient que cette dernière est irrecevable parce que la décision attaquée n'est pas une décision définitive au sens de l'article VII, paragraphe 1, du Statut du Tribunal et parce que l'intéressée n'a pas épuisé les voies de recours interne.

5. Le Tribunal estime que la décision de reporter une décision définitive sur la demande d'indemnisation est supplantée par la décision de la Directrice générale du 13 juillet 2009 et que la décision de report n'appelle pas d'autre examen, que ce soit quant à la recevabilité ou sur tout autre point. L'OMS admet qu'il existe une ambiguïté dans le Statut du personnel sur la question de savoir si un fonctionnaire à la retraite peut ou non saisir le Comité d'appel du Siège. Elle fait néanmoins valoir qu'en vertu de l'annexe E à la section II.7 du Manuel de l'OMS les fonctionnaires retraités ont accès à ce comité pour toute décision prise sur recommandation du Comité consultatif. Dans ces conditions, le devoir de bonne foi interdit à l'OMS de s'appuyer sur son interprétation des règles. La requête est donc recevable.

6. L'autre question concerne le droit de l'intéressée à obtenir des dommages-intérêts pour le retard pris dans le traitement de sa demande d'indemnisation. Dans ses écritures, la requérante cite un certain nombre d'exemples précis de retard qui, selon elle, ont été causés délibérément et avec malveillance par des fonctionnaires de l'OMS afin de la dissuader de poursuivre sa demande. Elle affirme que «[t]ous les obstacles possibles [ont été] mis sur sa route», y compris «les brimades, la marginalisation, la violation trompeuse des procédures, le conflit d'intérêts clair et net, etc.».

7. S'agissant du retard, l'Organisation maintient que la complexité de la demande d'indemnisation pour une maladie liée à l'exercice des fonctions déposée par la requérante était le facteur principal qui a

empêché un traitement rapide de cette demande. Elle relève quatre grandes raisons qui expliquent ce retard. Premièrement, la procédure suivie par le Comité consultatif pour examiner la demande d'indemnisation s'est déroulée parallèlement à l'appel introduit devant le Comité d'appel du Siège qui soulevait la question du harcèlement. Le Comité consultatif n'ayant ni le mandat ni les compétences spécifiques voulus pour évaluer des allégations de harcèlement et le Comité d'appel du Siège détenant, lui, ces compétences, il était raisonnable que le Comité consultatif attende l'issue de l'appel devant le Comité d'appel du Siège puisqu'il en retirerait des informations importantes concernant un éventuel lien de causalité entre le problème de santé invoqué et son origine alléguée. Deuxièmement, la requérante a imputé ses troubles liés au stress à plusieurs causes. Troisièmement, les rapports médicaux ne suffisent pas pour étayer une recommandation relative à une demande d'indemnisation pour une maladie liée à l'exercice des fonctions. L'Organisation fait observer qu'il est prévu dans l'annexe E à la section II.7 du Manuel de l'OMS que le Comité doit déterminer qu'un préjudice est imputable à «l'exercice de fonctions officielles» avant de pouvoir recommander à la Directrice générale d'accepter une demande d'indemnisation. Quatrièmement, le processus faisant intervenir une commission médicale impliquait naturellement des délais. L'OMS admet que la directrice du Service médical et de santé et le médecin désigné par l'intéressée pour siéger à la Commission médicale ont mis un certain temps à s'entendre sur la désignation d'un troisième membre. Toutefois, elle attribue ce retard à des divergences d'opinions légitimes entre les deux médecins quant aux connaissances et aux qualifications attendues du troisième membre. De l'avis de la défenderesse, une fois la Commission médicale constituée, celle-ci a mené à bien son travail dans des délais raisonnables.

8. En plus du retard lui-même, la requérante se plaint de parti pris, de malveillance, d'abus de pouvoir et de mauvaise foi, et elle soutient que c'est une combinaison de mauvaise foi, de tactiques dilatoires et d'autres mesures administratives inéquitables qui a provoqué ledit retard et lui donne le droit de réclamer des

dommages-intérêts exemplaires. L'OMS nie farouchement que le retard pris dans le traitement de la demande d'indemnisation soit imputable d'une quelconque manière à de la malveillance, de l'abus de pouvoir, de la mauvaise foi ou à toute autre motivation inappropriée et elle considère que des dommages-intérêts exemplaires n'ont pas lieu d'être dans le cas d'espèce.

9. L'Organisation ayant reconnu qu'un retard injustifié a été pris, seules deux questions appellent un examen : le montant des dommages-intérêts pour tort moral que l'OMS a proposé de verser à la requérante est-il suffisant vu les circonstances et l'intéressée a-t-elle droit à l'octroi de dommages-intérêts exemplaires ?

10. Dans ses écritures, la requérante donne plusieurs exemples concrets de retards qui auraient été délibérément causés par des fonctionnaires de l'OMS dans le but de la dissuader de poursuivre sa demande. À ce stade, il y a lieu de relever dans ses écritures certaines incohérences de dates; toutefois, cela n'est pas déterminant pour l'évaluation d'ensemble du retard. Dans les trois premiers mois qui ont suivi l'introduction de la demande d'indemnisation en janvier 2006, des problèmes ont été signalés concernant les pièces fournies par l'intéressée. Par ailleurs, au début du mois de février, on lui a demandé de se faire examiner par un psychiatre qui procéderait à une évaluation complémentaire de sa santé mentale. La requérante a fourni le rapport correspondant avant la mi-février. Lors de sa première réunion en avril 2006, le Comité consultatif a conclu qu'il avait besoin que la requérante lui fournisse des informations et des pièces supplémentaires. Toutefois, celles-ci n'ont été demandées à l'intéressée qu'à la fin du mois d'août 2006. L'OMS n'explique pas le retard de quatre mois pris dans cette communication. Le Tribunal constate que la requérante a répondu aux demandes le 18 septembre 2006.

11. À sa réunion suivante, en novembre 2006, le Comité consultatif a décidé qu'il valait mieux attendre l'issue de l'appel introduit devant le Comité d'appel du Siège avant d'émettre une recommandation sur la demande d'indemnisation. Cela n'a été porté à

la connaissance de l'intéressée que le 8 mars 2007, date à laquelle le Comité consultatif lui a demandé de lui faire savoir où en était son appel devant le Comité d'appel du Siège. Le 27 mars 2007, ce comité a recommandé que la Directrice générale rejette l'appel. S'agissant de la demande de la requérante tendant à ce que sa maladie soit considérée comme liée à l'exercice de ses fonctions, le Comité concluait que la question ne relevait pas de sa compétence et que c'était au Comité consultatif de l'examiner. Par la suite, à sa réunion de mai 2007, le Comité consultatif a conclu que le problème de santé de l'intéressée n'était pas lié à l'exercice de ses fonctions et il a recommandé le rejet de la demande. En juillet 2007, la requérante a été informée de la décision de la Directrice générale d'accepter cette recommandation et de rejeter sa demande d'indemnisation. En août 2007, elle a demandé qu'une commission médicale soit constituée pour réexaminer la recommandation du Comité consultatif et la décision de la Directrice générale. La demande ne porte aucun tampon indiquant une date de réception, mais l'OMS dit qu'elle l'a reçue le 12 septembre. Au début du mois d'octobre 2007, le Comité consultatif a informé la requérante qu'une commission médicale serait convoquée, ce à quoi l'intéressée a répondu avant la fin du même mois en indiquant la personne qu'elle désignait pour y siéger. Même s'il y a polémique entre les parties sur le temps qu'il a fallu pour choisir le troisième membre de la Commission, celui-ci a fait l'objet d'un accord le 8 mars 2008 et la Commission a tenu sa première réunion à la fin du mois de mai 2008. Entre la fin mai et le 4 juillet, elle a travaillé sur une série de projets de rapport qui a abouti à l'adoption le 4 juillet d'un rapport préliminaire que le Service médical et de santé a reçu au début du mois d'août.

12. Avant de soumettre son rapport final, la Commission a demandé une copie du rapport qui avait été établi le 20 mai 2005 par un consultant engagé pour examiner les règlements et les politiques de l'Organisation sur la question de l'emploi des conjoints et il a souhaité avoir un entretien avec la requérante. Le Comité consultatif s'est réuni en septembre 2008 pour examiner le rapport préliminaire. À la fin du mois d'octobre, il a informé la Commission médicale ainsi que la requérante de la décision de la Directrice générale de communiquer le

rapport demandé et d'autoriser la Commission à avoir un entretien avec l'intéressée. Cet entretien a eu lieu au début du mois de décembre. La Commission a ensuite établi son rapport final que les trois membres ont approuvé le 20 décembre 2008.

13. Le Comité consultatif a tenu une quatrième réunion au début du mois de février 2009 pour examiner le rapport final de la Commission médicale. Le 2 avril, la secrétaire du Comité consultatif a informé la requérante que la Directrice générale avait décidé de différer sa décision définitive dans l'attente du jugement du Tribunal. Le 11 avril, l'intéressée a déposé la requête présentement examinée. Le 8 juillet, le Tribunal a rendu le jugement 2839 sur sa première requête et le 13 juillet la secrétaire du Comité consultatif a informé la requérante de la décision du Directeur général de reconnaître que son problème de santé était lié à l'exercice de ses fonctions.

14. Aucune des parties n'a pris position quant à ce que devrait être le délai normal pour mener à bien l'examen d'une demande d'indemnisation lorsque l'avis d'une commission médicale entre en jeu. L'absence de norme n'est pas surprenante étant donné la nature de ces demandes et la complexité inhérente de certaines d'entre elles. En outre, il n'existe pas de délais réglementaires, comme il y en a par exemple pour certaines étapes de la procédure de recours interne, au regard desquels on pourrait évaluer un éventuel écart par rapport à la norme. Dans ces conditions, le Tribunal prendra en compte la durée totale du processus et déterminera s'il existe une explication rationnelle justifiant les périodes d'inaction.

15. Le Tribunal constate qu'une bonne partie du retard découle du fait que le Comité consultatif n'a pas informé rapidement la requérante du résultat de ses réunions. Outre qu'elle a entraîné un retard injustifié, cette attitude dénote un manque de respect pour la dignité de l'intéressée au cours d'un long processus et elle est de nature à favoriser la suspicion et l'exaspération à l'égard du processus lui-même. Le Tribunal constate également que, même si une partie du retard peut être imputée à la sélection du troisième membre de la

Commission, un retard d'environ huit mois entre la décision de convoquer une commission médicale et la première réunion de cette commission est excessif compte tenu notamment de la santé fragile de la requérante. Il se doit également de faire observer qu'en tout état de cause il est excessif de mettre quarante-deux mois pour mener à bien le traitement d'une demande d'indemnisation, comme cela s'est produit dans la présente affaire. Dans ces conditions, l'octroi de 5 000 euros à titre de dommages-intérêts pour tort moral est manifestement insuffisant.

16. S'agissant de la demande de dommages-intérêts exemplaires, le Tribunal fait observer qu'en règle générale l'octroi de ce type de réparation vise à sanctionner le parti pris, la mauvaise volonté, la malveillance, la mauvaise foi et d'autres motivations inappropriées. Même si, dans ses écritures, la requérante s'est plainte d'une manière générale de parti pris, de conflits d'intérêts, de malveillance, de mauvaise foi et d'autres motivations inappropriées, elle n'analyse pas séparément les motifs qui pourraient justifier l'octroi de dommages-intérêts exemplaires. Dans le jugement 2762 portant sur des allégations similaires, au considérant 25, le Tribunal a estimé que :

«l'essentiel de la requête concerne les allégations de détournement de pouvoir, de conflit d'intérêts, de parti pris et de mauvaise foi [...]. À ce stade, il convient de noter que les écritures du requérant ne comportent aucune analyse distincte de chacune de ces allégations. Au contraire, le requérant utilise ces termes de manière presque interchangeable. Aux fins de cette discussion, il n'est pas nécessaire de procéder à une analyse juridique distincte de chacune de ces allégations.»

17. Par ailleurs, dans le jugement 2293, au considérant 12, le Tribunal a fait observer ce qui suit :

«Bien que le fait d'agir de mauvaise foi soit toujours un acte de mauvaise gestion, l'inverse n'est pas vrai et des erreurs commises en toute honnêteté, voire la pure stupidité, ne constituent à elles seules une preuve suffisante de mauvaise foi. Pour que la mauvaise foi soit avérée, il faut prouver l'intention de nuire, la mauvaise volonté, l'existence de motifs condamnables, la fraude ou tout autre dessein malhonnête.»

18. Dans le cas d'espèce, un examen de l'ensemble de la procédure ainsi que des décisions particulières et de la conduite de l'administration, qui, selon la requérante, démontrent des objectifs ou des motivations inappropriés, permet tout aussi bien de trouver des explications n'impliquant aucune mauvaise foi, tout au plus un manque de diligence dans le traitement rapide de la demande d'indemnisation. Le Tribunal conclut donc qu'il ne serait pas justifié dans ces conditions d'octroyer des dommages-intérêts exemplaires. Toutefois, le Tribunal est d'avis que la réparation d'un montant de 5 000 euros qui a été proposée est manifestement insuffisante et il ordonnera à l'OMS de verser 10 000 euros de dommages-intérêts pour tort moral. La requérante a également droit à 1 000 euros de dépens.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. L'OMS versera à la requérante 10 000 euros à titre de dommages-intérêts pour tort moral.
2. Elle lui versera également 1 000 euros à titre de dépens.
3. Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Ainsi jugé, le 11 novembre 2011, par M. Seydou Ba, Président du Tribunal, M^{me} Mary G. Gaudron, Vice-Présidente, et M^{me} Dolores M. Hansen, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 8 février 2012.

SEYDOU BA
MARY G. GAUDRON
DOLORES M. HANSEN

CATHERINE COMTET