

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

**B. B. (n° 4)**

**c.**

**ONUDI**

**135<sup>e</sup> session**

**Jugement n° 4585**

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la quatrième requête dirigée contre l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI), formée par M. A. R. B. B. le 14 novembre 2019 et régularisée le 18 décembre, la réponse de l'ONUDI du 13 mai 2020, la réplique du requérant du 2 octobre 2020 et la duplique de l'ONUDI du 11 janvier 2021;

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 suivants:

Le requérant conteste la décision prise concernant l'étendue de son invalidité d'origine professionnelle, la date jusqu'à laquelle il devrait recevoir l'indemnité d'invalidité et le paiement des honoraires des experts médicaux qui ont examiné son cas.

Des faits relatifs à la présente affaire sont exposés dans le jugement 3160, prononcé le 6 février 2013, relatif à la première requête de l'intéressé, dans le jugement 3222, prononcé le 4 juillet 2013, relatif à sa deuxième requête et dans le jugement 3668, prononcé le 6 juillet 2016, relatif à sa troisième requête. Il suffira de rappeler que le requérant a quitté ses fonctions le 19 septembre 2008 pour raisons de santé. Le 19 octobre 2010, le Directeur général a considéré que sa maladie était imputable à l'exercice de fonctions officielles.

Dans le jugement 3668, le Tribunal a renvoyé l'affaire à l'ONUDI pour que le Directeur général prenne la décision requise par l'appendice D du Règlement du personnel, à savoir déterminer si, oui ou non, le requérant avait souffert et continuait de souffrir d'une invalidité totale ou partielle, et ce, depuis combien de temps. Le Tribunal a ajouté que, dans l'affirmative, les prestations auxquelles le requérant pourrait alors prétendre découleraient d'une interprétation correcte des termes de l'appendice D. En conséquence, le 24 août 2016, le Directeur général informa le requérant que, conformément au jugement susmentionné, il avait examiné les faits relatifs à son dossier, le but et l'étendue des prestations auxquelles il avait droit en application de l'appendice D, et avait décidé que l'invalidité dont il souffrait depuis 2008 était partielle et n'était qu'en partie imputable à l'exercice de fonctions officielles. Le Directeur général expliqua que l'ONUDI ne versait des indemnités d'invalidité totale ou partielle que jusqu'à l'âge de la retraite, et que le versement de l'indemnité prévue par l'appendice D en cas d'invalidité d'origine professionnelle visait à compenser la perte de revenus. Il accorda donc au requérant la somme de 6 844,78 dollars des États-Unis à titre d'indemnité, conformément à l'alinéa d) de l'article 11.2 de l'appendice D, pour la période comprise entre le 20 septembre 2008 et le 31 octobre 2010.

Le 8 septembre 2016, le requérant demanda au Directeur général, en vertu de l'article 17 de l'appendice D, de réexaminer la décision selon laquelle son invalidité n'était que partielle. Il affirma que celle-ci était totale, comme l'avaient confirmé certains experts médicaux, et indiqua qu'il désignait le docteur E. pour le représenter devant la Commission médicale. Il fit également appel, en application de l'alinéa a) de la disposition 112.01 du Règlement du personnel, de la décision de lui accorder une indemnité pour la période allant du 20 septembre 2008 au 31 octobre 2010, soulignant que l'indemnité avait été calculée sans tenir compte des intérêts dus à compter des dates d'échéance. Il demanda au Directeur général d'examiner cet aspect de son recours au titre de l'alinéa a) de la disposition 112.01 du Règlement du personnel, car l'article 17 de l'appendice D ne prévoyait pas la possibilité de former un recours contre une décision qui ne portait pas sur

des questions médicales. Le requérant demanda également au Directeur général d'«annuler»\* la décision de ne pas lui verser d'indemnité au titre de l'article 11.3 de l'appendice D malgré la conclusion selon laquelle il avait subi une «perte définitive de fonction»\* .

Conformément à l'alinéa d) de l'article 17 de l'appendice D, une commission médicale fut constituée afin de remettre un rapport au Comité consultatif pour les questions d'indemnités (ci-après le «Comité consultatif») au sujet des aspects médicaux du recours du requérant. La Commission médicale fut chargée de déterminer si sa maladie d'origine professionnelle avait entraîné une invalidité totale ou partielle eu égard à sa capacité de gain dans sa profession normale ou dans une profession équivalente. Les trois membres de la Commission médicale ne partageaient pas le même avis et remirent deux rapports début 2018. Deux membres rendirent un rapport le 15 février 2018, au sujet duquel ils firent des déclarations explicatives en mai 2018, janvier 2019 et mars 2019. Un membre émit un avis minoritaire en avril 2019.

Le Comité consultatif réexamina le cas du requérant en s'appuyant sur les rapports médicaux produits par la Commission médicale et le médecin-conseil, ainsi que sur l'«historique du dossier»\*. Comme indiqué dans le compte rendu de sa réunion du 12 mars 2019, le Comité consultatif conclut que la décision d'indemniser le requérant pour une invalidité de 20 pour cent entre septembre 2008 et octobre 2010 était en sa faveur et rejeta donc sa demande d'augmentation du pourcentage de l'invalidité en application de l'alinéa d) de l'article 11.2 de l'appendice D. Le Comité consultatif conclut également que rien ne justifiait de lui accorder une indemnité pour perte définitive d'un membre ou d'une fonction conformément à l'article 11.3 de l'appendice D. Concernant la date de versement de l'indemnité de 20 pour cent pour invalidité imputable à l'exercice de fonctions officielles au-delà de l'âge normal de départ à la retraite, le Comité consultatif décida de demander l'avis du Service juridique.

---

\* Traduction du greffe.

Par une lettre datée du 19 août 2019, le secrétariat du Comité consultatif informa le requérant que, le 15 août, le Directeur général avait décidé de suivre la recommandation du Comité consultatif. Le secrétariat rappela l'alinéa d) de l'article 17 de l'appendice D, qui prévoyait notamment que si, après avoir examiné le rapport de la Commission médicale et les recommandations du Comité consultatif, le Directeur général confirmait la décision initiale, «le requérant [devait] prendre en charge les honoraires et les frais accessoires du médecin qu'il a[vait] choisi, ainsi que la moitié des honoraires et des frais du troisième médecin membre de la Commission médicale»\*. Le solde des honoraires et frais serait à la charge de l'Organisation.

Conformément à cette disposition et la décision initiale ayant été confirmée, le requérant fut prié de régler les honoraires et frais du docteur E., ainsi que la moitié des honoraires et frais du professeur D., du docteur Pf. et du docteur N. En conséquence, le Directeur général lui demanda de régler une somme totale de 7 482 euros le 20 septembre 2019 au plus tard. Le secrétariat ajouta que la décision finale du Directeur général du 15 août 2019 concernant le recours relatif à l'appendice D pouvait être déférée directement devant le Tribunal. Telle est la décision attaquée.

Le requérant demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée et d'ordonner à l'ONUDI de lui verser une indemnité d'invalidité, comme prévu à l'appendice D, «avec des intérêts sur toute somme allouée rétroactivement»\*. Il réclame des dommages-intérêts pour tort moral et des dépens.

L'ONUDI demande au Tribunal de rejeter la requête comme étant irrecevable pour non-épuisement des voies de recours interne, dans la mesure où le requérant conteste la «décision du secrétariat du Comité consultatif pour les questions d'indemnités»\* lui demandant de régler les honoraires et frais du docteur Pf. et du docteur N. Elle soutient que la requête est dénuée de fondement pour le surplus. L'ONUDI reconnaît qu'en application de l'alinéa d) de l'article 17 de l'appendice D, le

---

\* Traduction du greffe.

requérant ne devrait prendre en charge que les coûts liés aux honoraires et frais afférents à son représentant devant la Commission médicale, le docteur E., et la moitié des honoraires et frais du président de la Commission médicale, le docteur D. En conséquence, elle demande au Tribunal d'ordonner au requérant de régler 1 980 euros, ce qui représente la moitié des honoraires et frais du docteur D.

Dans sa réplique, le requérant déclare que le Tribunal n'est pas compétent pour lui ordonner de payer le montant demandé par l'ONUDI, faisant valoir que l'Organisation devrait porter l'affaire devant les tribunaux nationaux si elle estime qu'il lui doit de l'argent.

#### CONSIDÈRE:

1. Le 8 septembre 2016, le requérant a formé un recours au titre de l'appendice D du Règlement du personnel contre la décision du Directeur général du 24 août 2016. À sa 95<sup>e</sup> réunion, qui s'est tenue le 12 mars 2019 et au cours de laquelle il a examiné le recours du requérant, le Comité consultatif a modifié à l'unanimité sa précédente recommandation au Directeur général, selon laquelle l'invalidité du requérant était totale, et a recommandé ce qui suit:

«16. [...] la décision du Directeur général d'accorder au requérant une indemnité pour une invalidité de 20 pour cent de septembre 2008 [date à laquelle le requérant a quitté ses fonctions] à octobre 2010 [lorsque le requérant a pris sa retraite] était déjà en [sa] faveur [...] Le Comité consultatif pour les questions d'indemnités a donc rejeté la demande du requérant d'augmenter le pourcentage de l'invalidité en application de l'alinéa d) de l'article 11.2.

[...] rien ne justifiait [de lui] accorder [...] une indemnité pour perte définitive d'un membre ou d'une fonction conformément à l'article 11.3.

[...]»\*

2. Par une lettre datée du 19 août 2019, le secrétariat du Comité consultatif a informé le requérant que, dans sa décision du 15 août 2019, le Directeur général avait suivi les recommandations du Comité

---

\* Traduction du greffe.

consultatif et rejeté son recours. Dans la même lettre, le secrétariat l'a également informé que, la décision initiale ayant été confirmée, il était tenu de régler directement les honoraires et frais du docteur E. (3 000 euros), ainsi que la moitié des honoraires et frais du docteur D., du docteur Pf. et du docteur N. (soit un total de 4 482 euros, c'est-à-dire 50 pour cent de 8 964 euros).

3. Le 14 novembre 2019, le requérant déposa sa quatrième requête devant le Tribunal en vue d'attaquer la décision du 19 août 2019. Le Tribunal s'est déjà prononcé sur ses première, deuxième et troisième requêtes respectivement dans les jugements 3160, 3222 et 3668.

4. L'ONUDI demande au Tribunal de rejeter la requête comme étant irrecevable pour non-épuisement des voies de recours interne, dans la mesure où le requérant entend contester la décision du secrétariat du Comité consultatif d'exiger le paiement d'honoraires et de frais médicaux, qui constitue une décision distincte n'ayant fait l'objet d'aucun réexamen interne. Elle affirme que le surplus de la requête est dénué de fondement. Elle demande également au Tribunal d'ordonner au requérant de payer la somme de 1 980 euros, faisant valoir qu'il doit régler la moitié des honoraires et frais du président de la Commission médicale, le docteur D., en plus des frais de son représentant devant la Commission médicale, conformément à l'alinéa d) de l'article 17 de l'appendice D du Règlement du personnel. Dans sa réplique, le requérant soutient que le Tribunal n'est pas compétent pour lui ordonner de payer lesdits honoraires et frais médicaux, cette question étant du ressort des tribunaux nationaux.

5. Il y a lieu d'examiner d'emblée la question de la recevabilité de la requête. Le Tribunal est d'avis que tant la conclusion du requérant que la demande reconventionnelle de l'ONUDI concernant le paiement des honoraires et frais médicaux sont irrecevables. Dès lors que la conclusion du requérant concernant les honoraires et frais médicaux qu'il refuse de payer n'est pas une question médicale, il aurait dû suivre la procédure de recours normale. Aux termes de l'article VII, paragraphe 1,

du Statut du Tribunal, «[u]ne requête n'est recevable que si la décision attaquée est définitive, l'intéressé ayant épuisé tous moyens de recours mis à sa disposition par le Statut du personnel». Ainsi, l'alinéa b) de la disposition 112.03 du Règlement du personnel prévoit qu'«[u]ne requête adressée au Tribunal n'est pas recevable tant que le requérant n'a pas auparavant soumis le différend à la Commission paritaire de recours conformément à la disposition 112.01 du Règlement du personnel et que la Commission n'a pas communiqué son avis au Directeur général, à moins que les conditions énoncées au sous-alinéa ii) de l'alinéa b) de la disposition 112.02 ne s'appliquent»\*. Or tel n'était pas le cas en l'espèce. En outre, la demande reconventionnelle présentée à cet égard par l'ONUDI concerne, comme celle-ci le reconnaît dans son mémoire en réponse, une décision distincte de la décision attaquée et dépasse donc le cadre de la présente affaire.

6. Sur le fond, le requérant conteste tout d'abord la validité des rapports de la Commission médicale, s'interrogeant sur la question de savoir si le docteur Pf. a ou non signé l'un des «rapports en cause»\*. Dans son mémoire en réponse, l'ONUDI communique au Tribunal la page de signature de la version originale allemande du rapport de la Commission médicale du 15 février 2018, sur laquelle figurent les signatures et tampons du docteur D. et du docteur Pf. L'allégation du requérant est donc dénuée de fondement.

7. Le requérant présente ensuite un certain nombre d'arguments concernant des erreurs de fond et de procédure, à savoir:

- a) le Comité consultatif et le Directeur général auraient commis une erreur en rejetant la conclusion selon laquelle il était invalide à 100 pour cent au moment de quitter ses fonctions le 18 septembre 2008, ce qui n'était pas contesté par la Commission médicale;

---

\* Traduction du greffe.

- b) la majorité des membres de la Commission médicale aurait estimé à tort qu'une fois disparue la pression du retour à un environnement de travail stressant, son invalidité n'était plus que de 20 pour cent et reposait sur des facteurs non- médicaux;
- c) le mandat de la Commission médicale aurait été confus: elle n'était pas chargée de déterminer s'il était ou non totalement invalide, mais seulement s'il l'était eu égard à sa capacité de gain dans sa profession normale ou dans une profession équivalente;
- d) la majorité des membres de la Commission médicale aurait opéré à tort une distinction entre «aptitude au travail»\* et «capacité de travail»\* sans s'appuyer sur des publications ou des références médicales;
- e) la majorité des membres de la Commission médicale se serait fondée sur le rapport du docteur N., seul spécialiste à avoir procédé à une «analyse de diagnostic»\*, mais cette analyse ne visait pas à déterminer son degré d'invalidité en 2008 ou 2010;
- f) le docteur N. aurait été réengagé par le président de la Commission médicale, qui y siégeait également en tant que représentant de l'ONUDI, pour effectuer une évaluation sans demander l'avis ou l'accord du docteur E., et son rapport n'aurait pas été communiqué à ce dernier., en violation du principe du contradictoire;
- g) l'évaluation de la Commission médicale aurait été viciée, celle-ci n'ayant pas appliqué le guide de l'Association médicale américaine pour apprécier la situation du requérant;
- h) la recommandation du Comité consultatif n'aurait pas été justifiée ni motivée et aurait été fondée sur une mauvaise interprétation du rapport médical du 15 février 2018.

8. Il n'y a pas lieu d'examiner l'ensemble de ces arguments, le premier et le huitième étant fondés et déterminants.

---

\* Traduction du greffe.



9. Le Tribunal relève que le requérant abandonne sa demande d'indemnisation pour défiguration permanente ou perte définitive d'un membre ou d'une fonction telle que prévue à l'alinéa a) de l'article 11.3 de l'appendice D. Par conséquent, la question centrale en l'espèce est celle de savoir si le Directeur général a commis une erreur en décidant d'accorder au requérant le versement d'une indemnité pour une invalidité de 20 pour cent de septembre 2008 à octobre 2010 (à savoir lorsque le requérant atteindrait l'âge normal de départ à la retraite). Bien que l'ONUDI soulève également l'argument relatif à l'imputabilité à l'exercice de fonctions officielles, cet argument dépasse le cadre de la présente affaire. Il convient par ailleurs de rappeler que le Directeur général a confirmé que la maladie du requérant était imputable à l'exercice de fonctions officielles dans sa décision du 19 octobre 2010.

10. Le Tribunal a examiné le rapport du Comité consultatif et les rapports de la Commission médicale. Il rappelle que, selon une jurisprudence constante, il n'a pas qualité pour substituer des appréciations d'ordre médical à celles qui sont formulées par des experts médicaux. Mais il est pleinement compétent pour apprécier la régularité de la procédure suivie et pour examiner si les rapports médicaux qui servent de fondement à des décisions administratives sont entachés d'erreur matérielle ou de contradiction, négligent des faits essentiels ou tirent du dossier des conclusions manifestement erronées (voir, par exemple, le jugement 4237, au considérant 5, et la jurisprudence qui y est citée).

11. Les articles 11.1 et 11.2 de l'appendice D énoncent respectivement les indemnités dues en cas de blessure ou de maladie entraînant une invalidité totale ou partielle. L'article 11.1 prévoit notamment ce qui suit:

«En cas de blessure ou de maladie entraînant une invalidité que le Directeur général qualifie de totale, et que le fonctionnaire reste au service de l'Organisation ou qu'il quitte ses fonctions:

[...]

c) Immédiatement après la date à laquelle le traitement et indemnités cessent d'être dus au titre des dispositions applicables du Statut et du Règlement du personnel, y compris l'alinéa b) du présent article, et tant que le fonctionnaire demeure atteint d'invalidité totale, il reçoit une indemnité

annuelle égale aux deux tiers de sa dernière rémunération considérée aux fins de la pension, majorée d'un tiers de ce taux annuel pour chaque enfant non marié du fonctionnaire remplissant les conditions énoncées à l'alinéa c) de l'article 2, sous réserve de l'application successive des trois restrictions exposées ci-après:

[...]»\*

L'article 11.2 prévoit notamment ce qui suit:

«En cas de blessure ou de maladie entraînant une invalidité que le Directeur général qualifie de partielle:

[...]

d) Si, lors de la cessation de service, il est établi qu'un fonctionnaire est, par suite d'une blessure ou d'une maladie, atteint d'invalidité partielle d'une manière qui porte atteinte à sa capacité de gain, il a droit à la fraction de l'indemnité annuelle prévue à l'alinéa c) de l'article 11.1 qui correspond au degré d'invalidité de l'intéressé, déterminé en fonction de constats médicaux et eu égard à la perte de la capacité de gain qu'il a subie dans sa profession normale ou dans une profession équivalente répondant à ses titres et à son expérience.»\* (Soulignement ajouté.)

12. Même si l'article 11.1 ne livre pas de définition de l'invalidité totale, il en ressort implicitement que le fonctionnaire ne peut exercer aucune activité productive contre rémunération tant qu'il est atteint d'invalidité totale, ce qui entraîne une perte totale de sa capacité de gain. Cela est aisément compréhensible. En revanche, l'alinéa d) de l'article 11.2 exige que le degré de l'invalidité partielle de l'intéressé soit «déterminé en fonction de constats médicaux et eu égard à la perte de la capacité de gain qu'il a subie dans sa profession normale ou dans une profession équivalente [...]»\*, ce qui suppose que l'invalidité partielle entraîne une diminution de la capacité de gain, par rapport à une perte totale.

13. Dans ses premier et huitième arguments, le requérant conteste les conclusions du Comité consultatif, selon lesquelles la Commission médicale n'a pas mis en cause le fait qu'il était invalide à 100 pour cent en septembre 2008, que le Comité consultatif a approuvé en janvier 2013 l'évaluation d'un spécialiste indépendant (docteur S.) selon laquelle il

---

\* Traduction du greffe.

était invalide à 100 pour cent à compter du 2 novembre 2011 et que l'ONUDI a accepté le fait qu'il était invalide à 100 pour cent aux fins de l'octroi d'une pension d'invalidité en 2008.

14. L'ONUDI soutient que le rapport de la Commission médicale du 15 février 2018 indique clairement que le requérant avait progressivement récupéré une capacité de travail de 80 pour cent en 2010 au plus tard. Selon elle, la majorité des membres de la Commission médicale n'ayant pas compris que la pension d'invalidité que le requérant percevait était permanente et non temporaire, il était donc loisible au Comité consultatif de conclure que les facteurs de stress à l'origine de la maladie du requérant avaient cessé d'exister avant que ce dernier quitte l'ONUDI (c'est-à-dire au plus tard en juin 2008 lorsqu'il a été informé de son droit de bénéficier d'une pension d'invalidité permanente) et bien avant qu'il atteigne l'âge obligatoire de la retraite. L'ONUDI ajoute que, conformément à l'alinéa b) de l'article 33 des Statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (CCPPNU) dans sa version de janvier 2007, au moment de la cessation de service du requérant, son invalidité était réputée être permanente.

15. Le Tribunal relève que la majorité des membres de la Commission médicale a procédé à un examen *de novo* de l'état de santé du requérant à la demande du Comité consultatif, comme l'exige l'article 17 de l'appendice D. Lorsqu'il a réexaminé le recours, le Comité consultatif a fondé ses conclusions sur l'avis majoritaire de la Commission médicale et n'était pas lié par ses recommandations précédentes. Aux termes de l'article 33 des Statuts de la CCPPNU, une pension d'invalidité est versée à «[t]out participant [...] qu[i] n'est plus capable de remplir, dans une organisation affiliée, des fonctions raisonnablement compatibles avec ses capacités [...]», ce qui diffère des exigences de l'alinéa c) de l'article 11.1 et de l'alinéa d) de l'article 11.2 de l'appendice D. Dans son rapport du 2 novembre 2011, le docteur S. se contentait de conclure que le requérant souffrait d'une «invalidité à 100 pour cent [...] dans sa profession normale»\* depuis 2011 et ne mentionnait pas sa capacité de

---

\* Traduction du greffe.

travail, à savoir son aptitude à exécuter des tâches requises sur un autre lieu de travail au sein ou en dehors de l'organisation. C'est donc à juste titre que la majorité des membres de la Commission médicale a rejeté le rapport du docteur S.

16. Toutefois, le Tribunal est convaincu que le Comité consultatif s'est mépris sur les propos de la Commission médicale au sujet de l'invalidité partielle du requérant. Dans le rapport du 15 février 2018, la majorité des membres de la Commission médicale a confirmé que tant l'invalidité d'origine professionnelle du requérant que son inaptitude au travail (incapacité de travail) étaient de 100 pour cent en septembre 2008. Dans le rectificatif du 7 janvier 2019, la majorité des membres de la Commission médicale a déclaré ce qui suit:

«2) En octobre 2010, le degré de l'invalidité d'origine professionnelle était de 100 pour cent. Une fois disparue la pression du retour à son environnement de travail stressant, [l']aptitude au travail [du requérant] était réduite à un taux de 20 pour cent seulement.

[...]»\*

Dans sa dernière déclaration explicative du 7 mars 2019, la majorité des membres de la Commission médicale a affirmé que le requérant «n'a[va]it retrouvé sa capacité partielle de travail qu'après l'atténuation de l'épisode aigu de la maladie»\* et a relevé ce qui suit:

«Il convient également de rappeler qu'il s'agit d'un processus dans le cadre duquel la récupération des capacités est progressive.

d) On peut supposer que 80 pour cent de la capacité de travail de l'employé est retrouvée au plus tôt un an après la retraite anticipée et au plus tard en octobre 2010 [...]»\*

17. Il ressort des paragraphes qui précèdent que la majorité des membres de la Commission médicale n'a pas précisé la date exacte à laquelle l'incapacité de travail du requérant était passée de 100 pour cent à 20 pour cent. Compte tenu du caractère progressif du processus de récupération et de l'estimation de la Commission médicale selon laquelle 80 pour cent de la capacité de travail a été retrouvée au plus tôt

---

\* Traduction du greffe.

un an après la retraite anticipée et au plus tard en octobre 2010, c'est à tort que le Comité consultatif a estimé que le requérant était atteint d'une invalidité de 20 pour cent seulement en septembre 2008. Il n'a pas tenu compte de l'information essentielle selon laquelle il fallait compter au moins un an, et au plus deux ans, pour que le requérant réduise progressivement son incapacité de travail à 20 pour cent, après la disparition des facteurs de stress à l'origine de sa maladie. Il convient d'ajouter que le Comité consultatif a également commis une erreur lorsqu'il a indiqué que la décision initiale du Directeur général était déjà en faveur du requérant, en tenant compte de facteurs qui n'étaient pas énoncés à l'alinéa d) de l'article 11.2 de l'appendice D, à savoir en examinant s'il incombait au requérant de rechercher un traitement psychiatrique adapté et en déterminant dans quelle mesure l'état du requérant était effectivement lié au travail. En suivant les recommandations du Comité consultatif, le Directeur général a, à tort, pris la décision attaquée, laquelle doit donc être annulée.

18. Le Tribunal renverra l'affaire à l'ONUDI afin qu'elle réexamine, en se fondant sur l'avis de la majorité des membres de la Commission médicale, la demande du requérant concernant sa pension d'invalidité et la période pendant laquelle celle-ci doit être versée. Le Tribunal note en particulier la conclusion de la majorité selon laquelle l'«inaptitude au travail»\* du requérant était de 100 pour cent en septembre 2008 et sa maladie supposait une «capacité de récupération progressive»\*, comme expliqué par la majorité des membres de la Commission médicale.

19. Il convient d'examiner les arguments du requérant concernant la violation du droit à une procédure régulière, y compris le retard dans la procédure de recours interne. Le requérant affirme que le docteur D. avait annulé la réunion du 21 mars 2018 sur instruction du docteur A., le médecin-conseil, et que son implication dans l'affaire était inappropriée et incompatible avec le principe du contradictoire. Cet argument est dénué de fondement. Selon la correspondance, après avoir étudié la proposition du docteur A., le docteur D. a pris sa propre décision

---

\* Traduction du greffe.

d'annuler la réunion en tenant compte du fait qu'une réunion dans un café ne permettait pas de protéger la confidentialité et que le docteur Pf. était en congé à ce moment-là. Le requérant n'a pas produit d'éléments de preuve convaincants pour établir que la correspondance du docteur A. violait le principe du contradictoire.

20. S'agissant du retard allégué dans la procédure de recours interne, un bref rappel des principales dates s'impose. Le requérant a engagé la procédure de recours interne le 8 septembre 2016; la Commission médicale a commencé ses travaux en octobre 2017, rendu son rapport majoritaire en février 2018 et communiqué des réponses supplémentaires entre mai 2018 et mars 2019; le Comité consultatif s'est réuni le 12 mars 2019 et la décision attaquée a été notifiée au requérant par une lettre datée du 19 août 2019. Le Tribunal estime que la durée de la procédure de recours interne était excessive, mais que le retard était dû en partie aux difficultés rencontrées lors de la constitution de la Commission médicale et en partie aux avis divergents et à la communication de réponses supplémentaires par la Commission médicale. Selon sa jurisprudence, le Tribunal n'accorde pas automatiquement de dommages-intérêts pour tort moral en cas de retard excessif. Le requérant doit apporter la preuve du préjudice subi et du lien de causalité entre la durée de la procédure et le préjudice (voir, par exemple, le jugement 4493, au considérant 7, et la jurisprudence qui y est citée). En l'espèce, le requérant n'a pas prouvé que le retard en cause lui avait porté préjudice. En conséquence, sa conclusion visant à l'octroi de dommages-intérêts pour tort moral doit être rejetée.

21. Le requérant obtenant partiellement gain de cause, il se verra octroyer des dépens d'un montant de 8 000 euros.

Par ces motifs,

DÉCIDE:

1. La décision attaquée du 19 août 2019 est annulée.
2. L'affaire est renvoyée à l'ONUDI afin que le Directeur général prenne une décision, comme indiqué au considérant 18 ci-dessus.
3. L'ONUDI versera au requérant la somme de 8 000 euros à titre de dépens.
4. Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Ainsi jugé, le 9 novembre 2022, par M. Michael F. Moore, Président du Tribunal, M. Jacques Jaumotte, Juge, et M<sup>me</sup> Hongyu Shen, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé le 1<sup>er</sup> février 2023 sous forme d'enregistrement vidéo diffusé sur le site Internet du Tribunal.

*(Signé)*

MICHAEL F. MOORE

JACQUES JAUMOTTE

HONGYU SHEN

DRAŽEN PETROVIĆ