



TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Jugement du Tribunal administratif

Rendu le 21 mai 2017

JUGEMENT DANS L'AFFAIRE N° 82

Ms. AA
Requérant

c/ Secrétaire général

La version française fait foi.

JUGEMENT DANS L'AFFAIRE N° 82 DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Séance tenue le mardi 02 mai 2017
à 14.30 heures au Château de la Muette,
2 rue André-Pascal à Paris

Le Tribunal administratif était composé de :

Madame Louise OTIS, Présidente,
Monsieur Luigi CONDORELLI,
et Monsieur Pierre-François RACINE,

Monsieur Nicolas FERRE et Monsieur David DRYSDALE, Greffier adjoint, assurant les services du Greffe.

Le Tribunal a entendu :

Maître Christophe COURAGE, Conseil de la requérante ;
Monsieur Rémi CEBE, Conseiller juridique principal de la Direction des affaires juridiques de l'Organisation, au nom du Secrétaire général. Il était assisté des Conseillers juridiques Monsieur Auguste NGANGA-MALONGA et Peik MAKELA ;
Monsieur Jean-Pierre CUSSE, Président de l'Association du Personnel.

Le Tribunal rend la décision suivante :

Introduction

1. Par sa requête en annulation et indemnisation enregistrée au Greffe le 9 septembre 2016, la requérante demande que la décision du Secrétaire général de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (ci-après « l'Organisation ») du 10 juin 2016 refusant sa demande de reconnaissance de maladie professionnelle soit annulée, que le caractère professionnel de sa maladie soit reconnu depuis le 4 décembre 2012, que sa réintégration soit prononcée à compter du 19 juin 2013 avec les ordonnances monétaires qui en découlent dont, notamment, la restauration de ses droits à pension, le paiement d'une indemnité au titre de préjudice moral et les dépens.
2. Le Secrétaire général de l'Organisation a produit ses observations le 14 novembre 2016.
3. La requérante a produit un mémoire en réplique le 9 décembre 2016.
4. L'Association du personnel de l'Organisation a produit un mémoire d'intervention au soutien des conclusions de la requérante le 15 décembre 2016.
5. À la demande du représentant du Secrétaire général, la Présidente du Tribunal a accordé une prorogation du délai imparti au Secrétaire général pour présenter une duplique jusqu'au 15 février 2017.
6. Le Secrétaire général de l'Organisation a produit un mémoire en duplique le 14 février 2017.
7. Les parties ont présenté une preuve documentaire et n'ont fait entendre aucun témoin. Lors de l'audition, la requérante a produit une nouvelle pièce sous la cote R-51.
8. Il faut souligner qu'il s'agit de la troisième requête de la requérante concernant une séquence d'évènements reliés originellement à sa réaffectation. La première requête contestait la réaffectation du 17 octobre 2011, la seconde réclamait l'annulation du refus de reconnaissance de la maladie professionnelle signifié par le Secrétaire général le 4 août 2014 et, finalement, la troisième requête, qui fait l'objet de cet examen juridique, vise le second refus de reconnaissance de la maladie professionnelle notifié le 10 juin 2016.
9. En l'espèce, il y a lieu de référer aux deux jugements déjà rendus par le Tribunal afin de circonscrire les faits litigieux et de faciliter l'analyse contextuelle.

10. Les pièces produites par la requérante sont identifiées sous la cote R et celles produites par le Secrétaire général sous la cote SG. Chacune des pièces est suivie du numéro de la production.

Les Faits

La réaffectation du 17 octobre 2011

11. La requérante est entrée au service de l'OCDE le 1er novembre 1982. Elle y a occupé diverses fonctions¹ jusqu'au 1^{er} juin 2007 lorsqu'elle fut nommée Chef de la Section Commune d'Administration des Pensions (ci-après SCAP), un emploi de grade A5.

12. À la suite d'une décision du Secrétaire général notifiée le 17 octobre 2011, la requérante a été réaffectée au poste de Chef de la Division de la traduction (EXD/CSL/TRA), un emploi de même catégorie et grade que le précédent. La durée de la période de confirmation dans cette nouvelle fonction, visée à l'instruction 110/3.1, a été fixée à trois mois suivant le 1er décembre 2011.

13. Le 13 décembre 2011, la requérante présenta une demande préalable visant à obtenir le retrait ou la modification de la décision du Secrétaire général; elle y alléguait que ses fonctions antérieures ayant été supprimées, le Secrétaire général ne pouvait la réaffecter sans suivre la procédure établie soit l'avis de résiliation et l'exercice discrétionnaire par la requérante de la faculté de se retirer avec préavis au lieu d'être réaffectée. Cette demande préalable fut rejetée par le Directeur exécutif le 16 janvier 2012 ce qui donna lieu à la première requête contestant la réaffectation.

14. Statuant sur cette requête, le Tribunal a conclu que le Secrétaire général avait procédé à la réaffectation selon le principe de légalité en exerçant le pouvoir que lui confère l'article 10/3 du Statut puisqu'un poste équivalent nécessitait un titulaire. La réaffectation fut réalisée sans que les traitements, indemnités et prestations dont bénéficiait la requérante ne soient affectés d'aucune manière².

15. Le Tribunal a également souligné que la réaffectation de la requérante n'était pas survenue dans le cours normal des activités de l'Organisation; elle est intervenue dans le cadre exceptionnel de la restructuration de services dispensés par six (6) Organisations coordonnées. Cette réorganisation a fait l'objet du consensus des Organisations. La

¹ Services des traduction à titre de traducteur confirmé et Gestion des ressources humaines

² TAOCD, Jugement 72, 6 mai 2013.

réaffectation de la requérante à un poste équivalent résultait des besoins spécifiques de l'Organisation dans le contexte de changements structuraux.

16. Compte tenu de ce qui précède, la première requête a été rejetée non sans souligner, toutefois, que les tergiversations administratives et la lenteur du processus ont été source d'anxiété pour la requérante. Un montant de 5 000 euros lui a été accordé à titre de compensation.

Le premier refus du 4 août 2014 de reconnaître la maladie professionnelle

17. Après un premier arrêt de travail allant du 14 au 22 juin 2011, la requérante est placée en arrêt de travail, le 3 mai 2012, pour raison de maladie et ne reprendra jamais le service. Les certificats médicaux font état d'épuisement, de syndrome dépressif sévère, de thyroïdite d'Hashimoto et de syndrome d'apnée du sommeil.

18. Le 13 février 2013, le médecin de l'Organisation, LM conclut que rien au dossier ne permet de déterminer que l'état de santé de la requérante résulte de l'exercice de ses fonctions au sein de l'Organisation.

19. Le 5 mars 2013, l'Organisation adresse une lettre à la requérante afin de l'informer de sa décision de ne pas reconnaître sa condition comme étant une maladie professionnelle au sens du Statut.

20. Le 19 mars 2013, la requérante demande que la procédure d'expertise médicale soit initiée devant la commission médicale.

21. Il a été établi que le 19 juin 2013, pendant le cours de la procédure d'expertise, l'Organisation a mis fin à l'engagement de la requérante en application de l'article 11 a) vii du Statut qui règle le cas de l'agent dans l'incapacité de travailler à l'issue d'une période de non-activité. La requérante, qui comptait 30 ans d'ancienneté, a perçu une indemnité pour perte d'emploi de 172 000 euros et a fait valoir ses droits à la retraite à compter du 1^{er} juillet 2013.

22. Au terme de l'expertise, la commission médicale a conclu que la requérante souffrait d'une maladie professionnelle imputable à ses conditions de travail qu'elle justifiait ainsi:

Les troubles psychologiques hors tableau (des maladies professionnelles) que présente Mme XX, réactionnels et non définitifs, sont imputables aux conditions de travail (comme en a par ailleurs disposé le Tribunal administratif en date du 6 mai 2013).

Le Dr LM considère que les troubles de l'intéressée sont certes en rapport direct et certain mais qu'ils ne sont [*sic*] pas exclusifs avec les conditions de travail, mais la Cour de cassation infirme par une jurisprudence constante cette condition d'exclusivité.

23. L'Organisation a refusé de conclure au caractère professionnel de la maladie, d'où la seconde requête.

24. Statuant sur la deuxième requête, le Tribunal a déterminé que la commission médicale avait fondé sa conclusion sur une constatation de fait erronée, soit que le Tribunal aurait antérieurement conclu à l'existence de la maladie professionnelle de la requérante. C'est d'ailleurs la requérante qui avait elle-même, par maladresse et sans mauvaise foi, soumis un document tronqué aux membres de la commission médicale tel qu'il appert du jugement n° 79³ :

"45. La Commission a fondé sa conclusion sur une constatation de fait fausse. Le jugement dont parle la Commission n'existe pas.

46. La décision n° 72 dont la requérante n'a remis que le paragraphe 36 a, au contraire, rejeté la réclamation de la requérante. L'affaire concernait uniquement une réaffectation de poste. Jamais il n'y fut question de maladie professionnelle. Constatant que le Secrétaire général n'avait pas commis d'erreur administrative, le Tribunal a toutefois estimé qu'un montant minimal de 5 000 euros devait tout de même être accordé à la requérante vu l'anxiété et le stress générés par la procédure fastidieuse ayant précédé la réaffectation.

47. Essentiellement, la Commission médicale s'est fondée sur une vérité judiciaire inexacte quand elle a constaté que le Tribunal administratif avait décidé du caractère professionnel de la maladie de la requérante. Il aurait été sage de demander à voir la décision au complet.

...

50. Il faut insister sur le fait que le document tronqué présenté par la requérante à la commission médicale contenait essentiellement le paragraphe 36, avec l'entête du Tribunal administratif et le montant symbolique de 5 000 euros avait été effacé."

25. Dans son second jugement, le Tribunal a estimé qu'une erreur de fait qui n'implique pas une appréciation avait été commise. Il a conclu que cette erreur constituait une erreur matérielle manifeste et déterminante.

26. En conséquence, le Tribunal a déterminé que le Secrétaire général avait eu raison de refuser d'entériner les conclusions de la commission médicale du 18 avril 2014 et de ne pas conclure à la maladie professionnelle sur la foi de cet avis.

³ TAOEDE, jugement n° 79, 7août 2015.

27. Toutefois, le Tribunal a estimé que la requérante avait droit d'obtenir un avis médical définitif et a ordonné que la question de la maladie professionnelle de la requérante, telle que soumise par le Secrétaire général le 18 décembre 2013, soit tranchée de nouveau par une commission médicale.

28. Ceci nous conduit à l'examen juridique de la troisième requête de la requérante.

Le second refus du 10 juin 2016 de reconnaître la maladie professionnelle

29. La preuve documentaire administrée par les parties révèle ce qui suit :

30. Conformément au jugement n° 79, une nouvelle commission médicale a été constituée par les parties. Cette commission était composée du Dr AM, déjà désigné par la requérante lors de la première commission, de la Dr FB, désignée par l'Organisation et finalement du médecin expert choisi par les médecins des parties pour présider la commission soit le Dr ND, chef du service de psychiatrie de l'hôpital de l'Hôtel-Dieu à Paris.

31. En novembre 2015, la requérante a été reçue en consultation médicale individuelle par la Dr FB puis, le 27 janvier 2016, par le président de la commission médicale, le Dr ND.

32. Selon la conclusion du jugement n°79, le rapport de la commission médicale devait trancher de nouveau la question soumise par le Secrétaire général le 18 décembre 2013 selon la procédure établie à l'instruction 122/4.1. Cette question était libellée ainsi :

« Il vous appartient à présent de procéder, le cas échéant, aux examens, analyse et expertises qui vous paraissent nécessaires, aidé des médecins désignés par le Secrétaire général et par Mme XX concernant la reconnaissance, ou non, d'une maladie professionnelle au sens de l'article 17/1.12 c) du Règlement applicable aux agents de l'Organisation. Cet article prévoit qu' « [e]st assimilée à un accident du travail la maladie professionnelle dont l'origine est imputable à l'exercice des fonctions dans l'Organisation ».

L'alinéa d) du même article précise qu' « [e]n cas de difficultés d'interprétation des principes énoncés au paragraphe (...) c) ci-dessus, il est fait application par analogie de la législation française relative aux (...) maladies professionnelles, ainsi que de la jurisprudence des tribunaux français en la matière (...) »

Dans ce cadre, votre avis devra porter sur le point suivant :

-les critères de l'article 17/1.12 c) et d) du Règlement sont-ils réunis en l'espèce pour que soit reconnu le caractère professionnel de la maladie déclarée par Mme XX?

[...]

Pour votre parfaite information, vous trouverez ci-joint copie des dispositions citées ci-dessus et des Instructions qui se rapportent à la définition de la maladie professionnelle, ainsi que des dispositions relatives à l'expertise médicale (Instruction 122/4 et suivantes). »⁴

[Italiques et accentuations dans le texte]

33. Le 16 mars 2016, la commission médicale s'est réunie en session plénière et a conclu, à la majorité, que l'incapacité de la requérante était supérieure à 25% mais ne constituait pas une maladie professionnelle causée directement et essentiellement par le travail habituel au sein de l'Organisation. Le Dr AM, en désaccord avec cette conclusion, n'a pas signé le formulaire⁵.

34. La commission médicale a choisi d'appliquer par analogie la législation française relative aux maladies professionnelles estimant qu'il y avait difficulté d'interprétation des principes énoncés dans les Instructions.

Le Droit

35. La requérante allègue que la décision du Secrétaire général est illégale car entachée d'erreur de droit. Elle serait fondée sur un avis médical pris sur le fondement d'un formulaire illégal et, conséquemment, le rapport médical qui en émane serait lui-même entaché d'erreur manifeste.

36. De plus, la requérante estime qu'un compte rendu détaillé inexact émanant de l'Organisation a été transmis aux deux (2) membres de la commission médicale de la majorité mais non à son médecin désigné, le Dr. AM ⁶. Conséquemment, le rapport de la commission médicale serait entaché d'erreur matérielle manifeste.

Le formulaire illégal et l'application de la loi française.

37. Selon la requérante, la définition de la maladie professionnelle est claire, constitutive de droit et la commission médicale n'avait nul besoin de référer à la loi française. De plus, le formulaire-type sur lequel apparaissent les conclusions de la commission médicale violerait le Statut en ajoutant des conditions supplémentaires. Finalement, la maladie de la requérante serait indéniablement une maladie professionnelle et aurait dû être reconnue à ce titre.

⁴ Pièce R-32.

⁵ Rapport de la Commission médicale, dossier 11071, 18 avril 2016, Pièce SG-3 et R-23.

⁶ Correspondance et Document à l'attention des médecins composant la Commission médicale, Pièces R-46, R-47, R-48, R-49 et R-50.

38. Le Statut, règlement et Instructions applicables aux agents de l'Organisation (ci- après « le Statut des agents ») définit ainsi l'accident du travail et la maladie professionnelle :

17/1.12

- a) Est considéré comme accident du travail, tout accident survenu par le fait ou à l'occasion des fonctions exercées dans l'organisation et ayant porté atteinte à l'intégrité physique d'un agent en activité.
- b) ...
- c) Est assimilé à un accident du travail la maladie professionnelle dont l'origine est imputable à l'exercice des fonctions dans l'Organisation.
- d) En cas de difficulté d'interprétation des principes énoncés aux paragraphes a) à c) ci-dessus, il est fait application par analogie de la législation française relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ainsi que la jurisprudence des tribunaux français en la matière...

39. Quant à la commission médicale, sa compétence est définie à l'instruction 122/4 du Statut des agents. Il y est prévu que dans tous les cas où le Secrétaire général prend une décision fondée sur un avis médical, l'agent en désaccord peut requérir la procédure d'expertise afin qu'un nouvel avis soit rendu soit (1) par avis commun des médecins des deux parties soit (2) par un médecin expert choisi par les médecins des parties ou par le Tribunal ou encore (3) par une commission médicale tripartite.

40. Selon l'instruction 122/4.5, les conclusions de la commission médicale sont définitives, sauf erreur matérielle manifeste. Ce concept a été précisé par le Tribunal dans le jugement n° 79. Le Tribunal a déterminé que ce critère ne réfère pas à une erreur d'appréciation des faits mais plutôt à une inexactitude matérielle des faits qui n'implique aucune appréciation. Ainsi l'erreur matérielle recouvre « tant l'erreur typographique ou de calcul que l'erreur simple dans l'exactitude matérielle des faits qui n'implique aucune appréciation »⁷.

41. Dans le présent cas, l'avis devait être rendu par la commission médicale tripartite composée du médecin expert, du médecin désigné par le Secrétaire général et de celui désigné par l'agent. Le médecin expert choisi de manière consensuelle par les deux médecins des parties a présidé la commission.

⁷ Supra, note 2, paragraphe 52

42. Le président de la commission médicale, le Dr ND, a eu accès au dossier médical de la requérante. Il l'a également reçue en consultation professionnelle dans le but de procéder à son évaluation.
43. La commission médicale a certes conclu à l'invalidité de la requérante mais n'a pas retenu le diagnostic de maladie professionnelle soit une maladie dont l'origine doit être imputable à l'exercice des fonctions dans l'Organisation.
44. Pour en arriver à cette conclusion, la commission, estimant qu'il y avait en l'espèce une difficulté d'interprétation, s'est référée à la législation française et a appliqué les deux (2) critères du Code de la Sécurité sociale dans le cas de maladies « hors tableau » soit (1) le lien direct et essentiel de la maladie avec le travail habituel et (2) le pourcentage d'incapacité de 25%. Il faut noter ici que le formulaire transmis par l'Organisation pouvait l'inciter à choisir la législation française par son seul intitulé « Constatation du caractère Professionnel d'une maladie Hors Tableau ». Ce dernier concept ressort directement du Code de la Sécurité sociale.
45. Avant d'examiner les deux critères choisis par la commission médicale, il faut déterminer si la législation française à laquelle elle s'est référée était ici applicable.
46. En premier lieu il convient de rappeler que le droit commun de la protection sociale en France est celui qui s'applique aux salariés du secteur privé, les fonctionnaires bénéficiant d'un régime particulier en sorte que de ce seul point de vue la référence faite par le Statut à la législation française relative aux maladies professionnelles doit s'interpréter, en l'absence de mention contraire, comme une référence au régime défini par le Code de la Sécurité sociale et à la jurisprudence des tribunaux de l'ordre judiciaire.
47. En second lieu, l'institution par l'Organisation d'un régime de protection sociale spécifique pour ses agents est prise en considération par l'Accord entre le Gouvernement de la République française et l'Organisation signé le 24 septembre 1991 qui figure en appendice 1 à l'annexe XIV du Statut. Cet accord prévoit dans quelle mesure le personnel de l'Organisation, désormais soumis à « un régime autonome de protection sociale », est de ce fait dispensé d'« assujettissement au régime français de sécurité sociale », voire dans quelle mesure il reste assujetti à celui-ci et continue le cas échéant d'en bénéficier (articles de 1 à 4). Il est prévu aussi dans quelles limites l'Organisation, en tant qu'employeur, est assujettie « à la législation française de Sécurité sociale » (article 5). Les mêmes expressions (« Sécurité sociale française », « régime français de Sécurité sociale », « la législation ou la réglementation en matière de Sécurité sociale », etc.) sont utilisées dans de nombreuses autres dispositions de l'accord, ainsi que dans l'Arrangement administratif pris à la même

date par les Parties pour l'application dudit Accord. S'agissant d'une convention entre un État et une organisation internationale, il convient de se référer aux principes d'interprétation contenus dans la convention sur le droit des traités entre États et organisations internationales ou entre organisations internationales faite à Vienne le 21 mars 1986.

48. L'article 31 de cette convention stipule que : « 1. Un traité doit être interprété de bonne foi suivant le sens ordinaire à attribuer aux termes du traité dans leur contexte et à la lumière de son objet et de son but. »
49. D'une part, comme il a été dit ci-dessus, le sens ordinaire des termes « législation française relative aux maladies professionnelles » est celui de la législation codifiée dans le Code de la Sécurité sociale. Il n'est nullement établi que l'intention des parties aurait été de donner un sens particulier à ces termes.
50. D'autre part, il convient de prendre en compte le contexte dans lequel cet Accord a été conclu, à savoir qu'il remplace le précédent Accord du 5 mars 1959 lequel prévoyait l'application de « la législation française de Sécurité sociale » au personnel de l'Organisation. Il est constant que les agents étaient, sous l'empire de cet Accord, affiliés au régime général de la Sécurité sociale française. Ces termes n'ont pas changé de sens du seul fait de la création par l'Organisation d'un régime de protection sociale propre à l'Organisation que l'Accord de 1991 prend en considération et reconnaît comme apte à remplacer le régime français de la Sécurité sociale. Il en découle que dans le cadre du Statut actuel les termes en question ont conservé le sens qui était le leur depuis 1959.
51. Maintenant, examinons les deux critères choisis appliqués en vertu du Code de la Sécurité sociale.
52. Quant au premier critère - le lien direct et essentiel - il n'est guère différent de celui déjà défini à l'instruction 17/1.12 c). En effet, l'imputabilité de l'origine de la maladie signifie que la cause directe et essentielle de la maladie réside dans le travail au sein de l'Organisation et ce, sans qu'il soit alors nécessaire de référer à la législation française si le cas peut être résolu sans autre difficulté.
53. L'expression « à l'origine » se rapporte à la source première de l'événement, à sa cause déterminante. L'origine de la maladie professionnelle doit être imputable directement et essentiellement à l'exercice des fonctions de la requérante au sein de l'Organisation. C'est ce critère que la commission médicale a appliqué. Que la maladie professionnelle qui tire son origine directement et essentiellement de l'exercice des fonctions dans l'Organisation se soit

aggravée ou ait entraîné une dégénérescence résultant de la vulnérabilité qu'elle a initialement engendrée ne modifie pas sa qualification. Elle demeurera une maladie professionnelle.

54. De plus, dans une certaine mesure et selon les circonstances particulières de chaque cas, l'existence d'une condition de santé personnelle préexistante, qui est asymptomatique, n'est pas un obstacle absolu à la reconnaissance de la maladie professionnelle s'il est établi que l'exercice des fonctions a été la cause directe de l'incapacité engendrant l'invalidité.
55. Finalement, la commission médicale doit savoir que le fardeau de la preuve d'une maladie professionnelle repose non pas sur la certitude scientifique mais sur la prépondérance de la preuve.
56. Quant au second critère, soit le pourcentage d'incapacité partielle permanente, il n'était pas nommément mentionné dans l'instruction 17/1.12 c) et aurait pu constituer une condition supplémentaire non prévue par le texte mais le différend est ici sans objet puisque la commission médicale a estimé que la requérante souffrait d'une incapacité supérieure à 25%. La question est donc purement académique.
57. Malgré la confusion qu'a pu entraîner le formulaire par son titre et l'usage de la conjonction « et » au lieu de « ou », il reste que la commission médicale n'a pas commis d'erreur manifeste, soit une erreur de fait qui n'implique pas une appréciation, en concluant que la maladie professionnelle n'avait pas pour origine l'exercice des fonctions dans l'Organisation.
58. Il serait de bonne pratique, toutefois, que l'Organisation transmette à la commission médicale un formulaire totalement neutre qui (1) porte simplement le titre Demande d'avis médical et (2) individualise l'instruction 17/1.12 c) dans une rubrique séparée de l'instruction 17/1.12 d).
59. Finalement, la requérante invoque que l'Organisation a transmis un document confidentiel détaillé sur la situation professionnelle et personnelle de la requérante sans que son médecin désigné, le Dr AM, n'en reçoive copie⁸.
60. Or, la Dr. FB, médecin désigné de l'Organisation, a produit une attestation, le 2 février 2017, déclarant avoir transmis le document préparé par l'Organisation à ses deux confrères, le Dr. AM et le Dr. ND. Elle précise avoir fait parvenir le compte-rendu, par courrier, dès le 3 janvier

⁸ Lettre du 3 août 2016, Pièce R-46.

2016. Elle ajoute que les éléments du compte-rendu ont été débattus lors de la session plénière de la commission médicale.

61. Le document confidentiel détaillé, de la nature d'un compte-rendu, est un exposé récapitulatif de la carrière de la requérante, de la chronologie des événements liés à sa maladie professionnelle alléguée et du contexte de sa réaffectation. Dix (10) annexes sont jointes à ce document. Ces annexes auraient été transmises le 20 décembre 2015.
62. Le procédé de transmettre un exposé récapitulatif exhaustif à la commission médicale neutre chargée d'évaluer, de manière finale et définitive, si la requérante souffre d'une maladie professionnelle devrait être limité à l'envoi du dossier médical tel que déjà constitué. Il convient plutôt de transmettre la question à résoudre à la commission médicale en termes sobres et laconiques surtout que l'Organisation y désigne déjà un médecin qui a la connaissance du dossier.
63. Cela étant, Il faudra procéder ici à l'examen des circonstances de la communication de ce document de même qu'à son contenu pour décider si une erreur matérielle manifeste a été commise.
64. Il est clair que l'existence et le contenu de ce compte-rendu ont été discutés lors de la session plénière du 16 mars à laquelle participaient les trois (3) médecins. Qui plus est, la requérante a également été mise au courant des éléments figurant dans ce compte-rendu lors de ses évaluations individuelles par la Dr FB et le Dr ND.
65. L'examen de ce document révèle principalement l'énonciation de faits déjà connus de toutes les parties au litige : c'est un résumé du dossier. La question de l'affectation professionnelle a fait l'objet d'un jugement exhaustif par le Tribunal qui a refusé de reconnaître l'illégalité de l'affectation. Un montant symbolique de 5000 € a été ordonné vu le stress et l'anxiété générés par ce long processus auprès des six (6) organisations coordonnées. Le jugement n° 79 – qui a donné lieu à la seconde commission médicale - est aussi longuement cité dans le compte-rendu. Les deux jugements n° 72 et n° 79 étaient entre les mains des membres de la commission médicale.
66. Plus délicate est la référence aux « Facteurs extra-professionnels » à considérer dans l'analyse de la maladie de la requérante. On y fait référence aux circonstances familiales tragiques - le décès de son fils - qui auraient été à l'origine de la maladie de la requérante. Ces faits étaient depuis longtemps à la connaissance du médecin désigné par la requérante, le Dr AM, qui les a d'ailleurs longuement commentés dans plusieurs écrits afin d'en atténuer l'importance au regard de l'origine de la maladie professionnelle. Ces faits importants

présentant une proximité temporelle avec la séquence factuelle entourant la réaffectation, il était normal que la commission en soit instruite.

67. Ce dernier point mérite toutefois une précision de la part du Tribunal. La maladie psychique dont est affectée la requérante est une maladie « hors tableau » selon le Code de la Sécurité sociale. Pour être reconnue comme maladie professionnelle, selon l'instruction 17/1.12c) ou d) , il faut qu'un lien direct et essentiel relie l'origine de la maladie à l'exercice des fonctions dans l'Organisation. Il ne s'agit pas ici d'un accident du travail ayant porté atteinte à l'intégrité physique et dont la survenance est bien circonscrite dans le temps et l'espace.
68. Cela étant, le portrait professionnel de l'agent et celui de l'évolution des symptômes en regard des événements marquants qu'elle a vécus à une époque contemporaine de la survenance de la maladie, s'avèrent une composante indispensable de l'évaluation de la commission médicale.
69. Soulignons finalement, que les jugements n° 72 et n° 79 étaient déjà entre les mains de la commission médicale et ce, afin de favoriser l'intelligibilité du dossier. Il y était déjà précisé que la nouvelle affectation de la requérante comportait le maintien de ses traitements et indemnités. Le rappel du montant de sa pension ou de son indemnité de départ, dans le compte-rendu, n'a pas constitué, selon l'appréciation du Tribunal, un élément significatif.
70. Cela étant et tout en précisant que la transmission de comptes-rendus détaillés devrait être remplacée par la transmission du dossier médical et des documents déjà constitués qui y sont reliés, le Tribunal estime, en l'espèce, que le compte-rendu détaillé n'ajoutait rien de déterminant au portrait déjà connu et présenté par les deux médecins désignés par la requérante et l'Organisation. Il s'agit de la troisième requête concernant la réaffectation et ses effets allégués. Les omissions, inexactitudes ou superfluités ont pu être corrigées ou nuancées tant lors de la session plénière que des évaluations individuelles.
71. Finalement, le Tribunal estime que lorsque (1) la commission médicale conclut à la majorité de ses membres, et non à l'unanimité ou que (2) le médecin expert conclut seul, il serait fortement souhaitable que ses conclusions comportent « ...sous forme d'un document séparé, des considérations et des justifications d'ordre médical qui ne seront communiquées qu'au médecin désigné par le Secrétaire général et au médecin désigné par l'agent »⁹ afin que l'opinion médicale de la majorité ou celle du médecin expert soit comprise par l'agent et l'Organisation selon la règle de l'équité procédurale. Cette opinion - qui pourra être déposée par l'une ou l'autre des parties - servira également au Tribunal dans l'examen de l'erreur

⁹ Instructions 122/4.1

matérielle manifeste. A défaut de ce faire, le Tribunal pourra requérir le président de la commission médicale ou le médecin expert de venir expliquer l'avis médical.

72. En l'espèce, compte tenu de ce qui précède, la requérante n'a pas démontré que la décision du Secrétaire général était illégale et, conséquemment la requête est rejetée.

73. Toutefois, le nouveau formulaire et le compte rendu détaillé ont justifié une argumentation élaborée et la communication d'une preuve documentaire. En conséquence, l'Organisation devra assumer les dépens à hauteur de 5 200 euros.

PAR CES MOTIFS LE TRIBUNAL

DECIDE

La requête en annulation et indemnisation est rejetée sauf en ce qui concerne les dépens qui sont limités à 5 200 euros.

Toutes les autres conclusions de la requête sont rejetées.