



TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Jugement du Tribunal administratif

Rendu le 21 mai 2017

JUGEMENT DANS L'AFFAIRE N° 83

Ms. AA
Requérant

c/ Secrétaire général

La version française fait foi.

JUGEMENT DANS L'AFFAIRE N° 83 DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Séance tenue le jeudi 04 mai 2017
à 10 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 9 juin 2016 rejetant sa demande de reconnaissance de maladie professionnelle soit annulée, qu'une indemnité monétaire lui soit accordée au titre de préjudice moral, de sa perte de traitement et des frais médicaux engagés consécutivement à sa maladie professionnelle.
2. Le Secrétaire général a produit ses observations le 14 novembre 2016.
3. La requérante a produit un mémoire en réplique le 14 décembre 2016.
4. L'Association du personnel de l'Organisation a produit un mémoire en intervention en 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 jusqu'au 15 février 2017 du délai imparti au Secrétaire général pour présenter une duplique. Finalement, le Secrétaire général a produit un mémoire en duplique le 14 février 2017.

Les faits et l'origine du litige

6. Madame XX a été recrutée en juin 2006 au service de l'OCDE (« l'Organisation ») en qualité d'assistante au sein du Secrétariat du Conseil et du Comité exécutif et a pris ses fonctions le 4 septembre 2006. À partir du mois d'octobre suivant elle a été chargée de seconder l'assistante du Directeur du Secrétariat du Conseil. Elle a fait l'objet d'appréciations positives de la part de sa hiérarchie au cours des années 2008, 2009 et 2010. Son engagement à durée déterminée a été converti en engagement à durée indéterminée à compter du 15 juin 2011.
7. Toutefois, dès juillet 2007, Mme XX se sentant perturbée dans l'exercice de ses fonctions a suivi un traitement médical dont les prescriptions ont été régulièrement renouvelées jusqu'en 2012. Deux arrêts de travail sont intervenus en décembre 2007 et juin 2009.
8. Le 9 mai 2012, après une journée où elle s'est sentie particulièrement éprouvée, Mme XX a été à nouveau placée en arrêt de travail. Elle n'a pu reprendre ses fonctions à compter de cette date jusqu'à ce qu'elle soit mise en invalidité à compter du 1^{er} mai 2015. À l'expiration d'un congé maladie de 4 mois prévu par l'article 20, g) du Statut, Règlement et Instructions applicables aux agents de l'OCDE (« le Statut »), elle a été

placée en position de non-activité pour raison de maladie de longue durée en application de l'article 14 du Statut, de l'article 17/1.7 du Règlement et de l'Instruction 120/4.3. Pendant 14 mois elle a conservé la totalité de sa rémunération, puis à compter du 6 novembre 2013, 80 % de celle-ci pour les 18 mois suivants.

9. Le 31 octobre 2014, Mme XX a adressé au service de la gestion des ressources humaines une demande de reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie psychique sur la base d'un certificat comportant un diagnostic de « burn out » dont la première constatation remontait au 9 mai 2012.
10. Conformément au Statut, cette demande a été transmise au médecin-conseil de l'Organisation, le docteur MM. Après avoir reçu l'intéressée, le docteur MM a conclu le 23 janvier 2015 à l'absence de caractère professionnel de la maladie. En conséquence, l'Organisation a notifié à Mme XX par lettre du 27 février 2015, son refus de reconnaître le caractère professionnel de sa maladie psychique.
11. Le 11 mars 2015, Mme XX a contesté cette décision et a demandé qu'il soit procédé à une expertise médicale dans les conditions prévues par l'Instruction 122/4. Les deux médecins désignés respectivement par Mme XX et par l'Organisation, les docteurs RR et GG n'ayant pu se mettre d'accord, ont désigné un médecin expert, le docteur BB, psychiatre. Ce dernier après avoir reçu Mme XX, a conclu le 16 mars 2016 à l'absence de caractère professionnel de la maladie.
12. En conséquence, par lettre du 9 juin 2016 du Manager, Assurances Médicales et Accueil, Mme XX a été informée de la décision du Secrétaire général de l'Organisation qui, à la lumière des conclusions du médecin expert, rejette sa demande en reconnaissance de maladie professionnelle.
13. Entre temps, Mme XX avait demandé, le 12 février 2015, à percevoir une pension d'invalidité et un capital d'invalidité pour invalidité permanente totale. Après réunion de la commission d'invalidité et de la commission médicale, Mme XX a été admise au seul bénéfice d'une pension d'invalidité.
14. Mme XX agissant par l'intermédiaire de son conseil a saisi le Tribunal administratif le 9 septembre 2016 pour contester la décision du Secrétaire général du 9 juin 2016 rejetant sa demande en reconnaissance de maladie professionnelle.

Les arguments des parties

15. Dans son mémoire enregistré au Greffe le 9 septembre 2016, accompagné de 29 pièces jointes, Mme XX rappelle quelle a été sa carrière à l'ambassade des États-Unis à Paris et

les appréciations élogieuses qui lui ont été adressées. Engagée en 2006 à l'OCDE, elle a été confrontée dès octobre à un environnement professionnel et à des méthodes de gestion destructrices (négligence par sa hiérarchie des règles interservices, interdiction temporaire de répondre au téléphone, impossibilité d'organiser ses journées, confrontations fréquentes avec d'autres membres du service, comportement inapproprié et irrespectueux de son directeur, demandes de réalisation de tâches impossibles). Elle a néanmoins fait l'objet d'appréciations et d'évaluations positives de ses supérieurs. Un fort turnover affectait le service mais les efforts de Mme XX pour alerter sa hiérarchie ou le service des ressources humaines sont restés vains.

16. Mme XX rappelle dans quelles conditions elle a été amenée à suivre un traitement médical à base d'antidépresseurs et d'anxiolytiques puis, après un épisode de « burn out » le 7 mai 2012 dû à une surcharge exceptionnelle de travail, a bénéficié d'arrêts maladie constamment renouvelés. Pendant cette période Mme XX a également eu recours à un psychologue, un psychiatre et à diverses autres thérapies.
17. Mme XX rappelle enfin la chronologie - décrite ci-dessus - de sa demande de reconnaissance du caractère professionnel de sa maladie à partir du certificat établi le 28 octobre par le docteur RR. Il y est précisé que le docteur MM, médecin désigné initialement par l'Organisation, a eu à son égard un comportement déroutant et choquant, ce qui l'a conduite, après le premier rejet de sa demande et en vue de la réunion d'une commission médicale, à demander à l'Organisation de désigner un autre médecin que le docteur MM, ce qui a été fait.
18. Au fond, Mme XX soutient que la décision du 9 juin 2016 du Secrétaire général est illégale, comme entachée d'erreur de droit, car fondée sur un avis médical pris sur la base d'un formulaire illégal.
19. Elle soutient que la définition de la maladie professionnelle prévue par le Statut est claire et constitutive d'un droit. Dès lors que l'origine de la maladie est imputable à l'exercice des fonctions, son caractère professionnel est établi ce qui confère à l'agent un droit à bénéficier des avantages prévus en pareil cas par le Statut. Cette définition étant claire, en vertu du principe de légalité (reconnu notamment par le Tribunal administratif de l'Organisation Internationale du Travail), le Secrétaire général ne peut ajouter des conditions supplémentaires pour que soit reconnu le droit de l'agent.
20. Elle soutient en deuxième lieu, que le formulaire type fourni par l'Organisation n'est pas conforme au Statut.
21. D'abord parce qu'il rajoute deux conditions supplémentaires pour la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie : l'exigence d'un lien essentiel et directe entre les fonctions exercées et l'origine de la maladie et d'un taux d'incapacité permanente, actuelle ou prévisible d'au moins 25%.

22. Ensuite parce que le formulaire viole l'article 17/1.12 du Statut en ce qu'il renvoie aux normes françaises applicables aux salariés de droit privé, savoir celles édictées par le code de la Sécurité sociale française. Or les agents de l'OCDE sont sous statut ce qui les rapproche des agents publics français. Ce sont donc les règles de droit public applicables à ces agents qu'il faudrait appliquer, si besoin était.
23. Mme XX soutient enfin que la décision attaquée est illégale en soi : le médecin expert a été induit en erreur par le formulaire et rien n'indique qu'il aurait répondu négativement à la première question du formulaire s'il n'avait pas eu connaissance des critères supplémentaires illégalement ajoutés dans la seconde partie du formulaire.
24. En conséquence, Mme XX demande au Tribunal :
- de constater que le formulaire-type mis en place par l'Organisation pour la constatation du caractère professionnel d'une maladie « hors tableau » est illégal ;
 - d'annuler la décision du 9 juin 2016 du Secrétaire général et de reconnaître le caractère professionnel de sa maladie ;
 - de condamner l'Organisation à lui accorder une indemnité au titre de son préjudice moral ;
 - d'enjoindre à l'Organisation de retirer le formulaire utilisé pour la constatation du caractère professionnel d'une maladie « hors tableau » ;
 - d'enjoindre à l'Organisation de fournir au docteur BB un formulaire conforme au Statut et de lui demander de se prononcer sur ce fondement ;
 - d'enjoindre à l'Organisation de lui payer le cas échéant, une indemnité correspondant à la perte de son traitement et aux frais médicaux liés à sa maladie ;
 - de condamner l'Organisation à lui payer au titre des dépens une somme de 6720 € TTC.
25. Dans ses observations enregistrées au Greffe le 14 novembre 2016, accompagnées de 5 pièces jointes, le Secrétaire général, après avoir rappelé les faits de la cause, précise tout d'abord que la pension d'invalidité accordée à Mme XX l'est pour une maladie non-professionnelle, faute que l'Organisation ait reconnu le caractère professionnel et que la commission d'invalidité ait conclu que l'invalidité de Mme XX découlait d'une maladie professionnelle.
26. Il soutient que, conformément aux dispositions des Instructions 122/4.5 et 122/4.6, la décision du Secrétaire général doit être conforme aux conclusions du médecin expert, sauf si elles sont entachées d'une erreur matérielle manifeste. La seule question en l'espèce est donc de savoir si le médecin expert a commis une telle erreur.

27. Rappelant la définition donnée par le Tribunal de l'erreur matérielle qui couvre l'exactitude matérielle des faits, il constate que l'argumentation de Mme XX ne porte pas sur ce point, mais repose sur la contestation du formulaire remis au médecin expert qui ne serait pas conforme aux stipulations des c) et d) de l'article 17/1.12 du Statut. D'une part, en mentionnant dans la première question posée au médecin expert les critères du c) et du d), le formulaire préjugerait abusivement d'une difficulté d'interprétation ; d'autre part, le recours à la législation française aboutirait à ajouter des critères supplémentaires pour la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie.
28. Le Secrétaire général soutient que cette argumentation est vaine, car le médecin expert a conclu, quels que soient les critères examinés que le caractère professionnel de la maladie psychique de Mme XX ne pouvait être reconnu.
29. Il ajoute que le Tribunal a déjà ordonné et jugé dans son jugement n° 79 que la question qui figure dans le questionnaire soit posée à une commission médicale. Au surplus, même sur le terrain du seul c) de l'article 17/1.12 du Statut la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie suppose l'existence d'un lien direct et essentiel entre la maladie et l'exercice des fonctions. Quant à l'application par analogie de la législation française, elle est expressément prévue par le Statut et non par le seul Secrétaire général.
30. Il soutient que le formulaire n'ajoute aucune condition supplémentaire à ce que prévoit le Statut dans la mesure où la législation française subordonne la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie à deux critères : avoir été essentiellement et directement causée par le travail habituel et être d'une gravité ayant entraîné une invalidité permanente prévisible d'au moins 25% ; Or la lettre de mission au médecin expert et le formulaire reflètent cette jurisprudence.
31. Il ajoute que la référence à la législation française s'entend de celle applicable aux salariés de droit privé ; qui est le droit commun de la protection sociale en France. L'application du régime applicable aux agents de droit public français ne modifierait en rien la nature de la preuve de l'origine de la maladie professionnelle.
32. En tout état de cause d'une part la terminologie d'accidents du travail et de maladie professionnelle est propre au régime général de la Sécurité sociale française ; d'autre part, jusqu'en 1993, les agents de l'Organisation étaient soumis au régime général de la Sécurité sociale française et la rédaction de l'accord entre l'Organisation et la France du 24 septembre 1991 montre la continuité entre le régime antérieur et le régime actuel propre à l'Organisation ; enfin, à plusieurs reprises, notamment dans son jugement n° 35, le Tribunal a fait application du code français de la Sécurité sociale.

33. Quant au caractère professionnel d'une maladie, la jurisprudence de la Cour de cassation française est que si la maladie déclarée ne figure pas au tableau des maladies professionnelles annexé au code de la Sécurité sociale, ce caractère peut cependant être reconnu si la maladie est essentiellement et directement causée par le travail habituel et qu'elle entraîne une incapacité permanente d'un taux égal au moins à 25% . Dans ce cadre, le formulaire remis au médecin expert est légal puisque conforme au Statut et en outre le médecin expert a conclu que quels que soient les critères retenus, le caractère professionnel de l'origine de la maladie déclarée par Mme XX n'est pas établi.
34. Le Secrétaire général conclut au rejet de la demande d'indemnité pour préjudice moral, non justifiée, et des autres demandes de Mme XX, non chiffrées, ce qui ne permet pas au Tribunal de prendre la mesure de ces demandes et sur son droit éventuel à bénéficier des dispositions de l'article 17/1.13 du Statut.
35. Dans ses observations en réplique enregistrées au Greffe le 14 décembre 2016, Mme XX soutient qu'il est inexact qu'elle ne procéderait que par simples affirmations. Elle conteste que le contrôle que le Tribunal doit exercer sur la décision du Secrétaire général se limite à la constatation ou à l'absence d'une erreur matérielle manifeste. Ni le Statut ni la jurisprudence du Tribunal, ainsi que le montre son jugement n° 38, ne restreignent ainsi le contrôle du Tribunal sauf à priver les agents de leur droit à un recours effectif.
36. Elle soutient que le Tribunal peut exercer un entier contrôle sur le processus conduisant à la formulation de l'avis du médecin expert. Elle rappelle que le c) de l'article 17/1.12 n'exige en rien un lien essentiel et direct entre l'origine de la maladie et les fonctions exercées, mais dispose seulement que la maladie doit être imputable à ces fonctions. Elle conteste que le Tribunal dans son jugement n° 79 aurait jugé le formulaire conforme au Statut car ce formulaire a été mis au point postérieurement. Elle réitère que l'Organisation a dès l'origine, biaisé le débat en introduisant la confusion dans la méthodologie des médecins. Enfin elle reprend son argumentation sur la nécessité d'appliquer la législation relative aux agents de droit public français laquelle n'exige ni l'existence d'un lien exclusif ni la condition d'un taux d'incapacité supérieur à 25%.
37. Mme XX maintient donc ses conclusions, à l'exception de sa demande d'indemnité pour préjudice moral.
38. Dans ses observations en duplique enregistrées le 14 février 2017, le Secrétaire général rappelle que le médecin expert, chargé de départager deux avis irréconciliables a rendu ses conclusions à la suite d'un examen complet et c'est en pleine connaissance de cause qu'il a estimé que le caractère professionnel de la maladie ne pouvait être reconnu.

39. Il soutient à nouveau que seule une erreur matérielle manifeste pouvait le conduire à s'écarter des conclusions du médecin expert, mais en l'espèce celles-ci ne sont pas entachées d'une erreur de cette nature.
40. Il rappelle que la lettre de mission et le formulaire ont été rédigés en se fondant sur la jurisprudence du Tribunal le quel, dans son jugement n° 79, a demandé que soient soumises à la commission médicale les questions-mêmes qui figuraient dans cette lettre et dans le formulaire. Il en va de même du recours à la législation française en matière de sécurité sociale. Enfin les conclusions du médecin expert sont claires et définitives. Certes il aurait pu s'en tenir à la première question posée, mais il a également conclu que même sous l'angle des critères de la législation française, le caractère professionnel de la maladie invoquée par Mme XX n'était pas établi.
41. En conséquence, il conclut au rejet de l'ensemble des demandes de Mme XX.
42. Un mémoire en intervention présenté par l'Association du personnel a été enregistré le 15 décembre 2016. Elle considère que la définition de la maladie professionnelle figurant au c) de l'article 17/1.12 est claire et précise. Il importe seulement de savoir si la cause de la maladie peut être attribuée à l'exercice des fonctions. Le d) de l'article 17/1.12 se borne à donner les normes à appliquer au cas où les alinéas a) à c) contiendraient des principes à interpréter. La rédaction du formulaire, certainement faite après l'intervention du jugement n° 79, confond les différents alinéas de l'article 17/1.12. Nulle part le Statut ne mentionne de maladie « hors tableau ». La présentation du formulaire est trompeuse, comme si on avait voulu inciter la commission à estimer d'emblée que l'interprétation était difficile. Au surplus, le c) de l'article 17/1.12 n'est même pas cité.
43. L'Association soutient également que l'Organisation en adoptant le nouveau statut de 1993 en matière de protection sociale s'est émancipée de la législation française, sauf les cas où ce Statut renvoie expressément et directement à celle-ci, ce qui n'est pas le cas pour la définition de la maladie professionnelle.
44. Elle considère donc que Mme XX est fondée à demander l'annulation de la décision du 9 juin 2016 du Secrétaire général.

L'audience du 4 mai 2017

45. Maître CC après avoir rappelé la carrière de Mme XX avant son entrée en 2006 à l'Organisation, les difficultés qu'elle y a rencontrées dans ses fonctions dès 2007, les troubles médicaux qu'elle a subis, en particulier à partir du 9 mai 2012, et la chronologie des démarches tendant à faire reconnaître l'origine professionnelle de la maladie psychique dont elle est affectée, reprend son argumentation écrite quant à l'illégalité

du formulaire remis au médecin expert ainsi que de la lettre de mission qui lui a été adressée.

46. Il soutient que le médecin expert ne peut pas répondre correctement sur le terrain du c) de l'article 17/1.12 du Statut, car les questions posées sont brouillées et nul ne sait ce qu'il aurait répondu s'il s'était d'abord placé sur ce premier terrain seulement.
47. Il soutient aussi que le formulaire est encore illégal car s'agissant du d) de l'article 17/1.13 du Statut, il se réfère à un critère - celui du pourcentage minimum d'incapacité permanente - emprunté au régime général de Sécurité sociale française alors qu'il faudrait se référer au régime applicable aux agents français de droit public.
48. En réponse aux questions du Tribunal, Maître CC précise que Mme XX est aujourd'hui en position d'invalidité, non de retraite et qu'il demande que l'expertise médicale soit réitérée sur la base d'un formulaire légal.
49. M. RC, au nom du Secrétaire général, précise d'abord que l'Organisation a déjà reconnu l'origine professionnelle de maladies psychiques.
50. S'agissant du formulaire, il rappelle qu'avant 1993, les agents de l'Organisation étaient affiliés au régime français de Sécurité sociale. Lorsque le régime propre aux agents a été institué, la référence à ce régime a été conservée en cas de difficulté d'interprétation du Statut. Le terme d'accident du travail est emprunté à ce régime alors qu'on parle d'accident de service dans le régime des agents de droit public français. Le Tribunal lui-même, dans ses jugements n° 35 et 39, s'est référé au régime français de Sécurité française.
51. M. RC souligne que seules comptent les réponses du médecin expert. Or il a répondu non aux 3 questions posées.
52. Il relève que les demandes indemnitaires ne sont pas chiffrées et que la demande d'indemnité réparant le préjudice moral n'a pas été reprise dans la réplique.
53. En conclusion, il insiste sur trois points : les conclusions de l'expert sont définitives ; il n'y a pas d'erreur matérielle manifeste ; le Secrétaire général était tenu de prendre une décision conforme aux conclusions de l'expert.
54. En réponse aux questions du Tribunal, Maître CC indique que Mme XX ne travaille plus depuis 2009 et qu'il maintient la demande d'indemnité pour préjudice moral.
55. M. JPC, au nom de l'Association du personnel, dénonce avec force l'application au détriment de Mme XX de la loi française alors qu'il convenait de se placer prioritairement sur le terrain du c) de l'article 17/1.12 du Statut qui reconnaît la maladie

professionnelle dès que son origine est imputable aux fonctions exercées dans l'Organisation.

56. En réponse aux questions du Tribunal sur les critères de l'imputabilité, M. JPC tout en admettant le critère du lien direct, soutient qu'il suffit d'un environnement professionnel propice au déclenchement d'une maladie pour qu'il y ait imputabilité.
57. Répondant à la question de l'incidence de conditions préexistantes, Maître CC déclare que s'il existe des causes extérieures, il n'y a pas d'imputabilité. Mais il est contestable de surajouter le critère du degré de 25% que devrait présenter l'incapacité permanente.
58. M. RC est d'avis que seuls les médecins peuvent répondre à la question de l'imputabilité d'une maladie aux fonctions. Il confirme que si la maladie professionnelle était reconnue, la commission d'invalidité réexaminerait la situation de Mme XX.

Le droit applicable

59. L'article 17/1.12 du règlement est ainsi rédigé :

« 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.

...

c) Est assimilée 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 de la jurisprudence des tribunaux français en la matière... »

60. S'agissant de l'expertise médicale, les Instructions 122 /4 et 5 prévoient que :

« 122/4 Dans tous les cas où le Secrétaire général prend une décision fondée sur un avis médical et où l'agent concerné en conteste le motif médical, ce dernier peut demander, dans un délai de quinze jours à compter de la réception de la notification écrite de la décision, que l'avis médical sur la base duquel la décision a été prise soit soumis à une procédure d'expertise.

122/4.1 Lorsqu'un agent conteste un avis médical, le médecin qu'il aura désigné se concerte avec le médecin désigné par le Secrétaire général en vue d'émettre un avis commun adressé au Secrétaire général.

En l'absence d'accord des deux médecins et sur demande de l'agent concerné, ceux-ci désignent un médecin expert dans un délai de trente jours à compter de la contestation de l'avis médical...

122/4.2 Le médecin expert, aidé le cas échéant des médecins désignés par le Secrétaire général et l'agent, procède aux examens, analyses, et expertises qui lui paraissent nécessaires. Il rend son avis dans un délai de trente jours à compter de sa désignation...

122/4.3 L'avis du médecin expert ou de la commission médicale porte exclusivement sur l'avis médical soumis à la procédure d'expertise prévue à l'instruction 122/4.

122/4.4 L'agent supporte les frais de l'expertise lorsque celle-ci confirme l'avis médical sur le fondement duquel la décision initiale du Secrétaire général avait été prise.

122/4.5 Les conclusions du médecin expert ou de la commission médicale sont communiquées au Secrétaire général et à l'agent concerné. Elles sont définitives, sauf erreur matérielle manifeste. Les conclusions du médecin expert peuvent comporter, sous forme d'un document séparé, des considérations et des justifications d'ordre médical qui ne sont communiquées qu'au médecin désigné par le Secrétaire général et au médecin désigné par l'agent.

122/4.6 Le cas échéant, le Secrétaire général prend une nouvelle décision en conformité avec les conclusions convenues d'un commun accord par les médecins désignés par lui-même et l'agent ou, en cas d'expertise, en conformité avec les conclusions du médecin expert ou de la commission médicale, dès qu'il a connaissance de ces conclusions. Cette décision est notifiée aussitôt et par écrit à l'agent intéressé. Cette nouvelle décision prend effet à la même date que la décision initiale qu'elle annule et remplace. La décision du Secrétaire général confirmant sa décision initiale, ou la nouvelle décision du Secrétaire général constituent - le cas échéant - la décision de rejet du Secrétaire général prévue par l'article 3 de la résolution du Conseil sur le fonctionnement du tribunal administratif et ne peut être contestée que devant ce dernier. »

Appréciation du Tribunal

61. Selon la requérante, la définition de la maladie professionnelle est claire, constitutive de droit et le médecin expert n'avait nul besoin de référer à la loi française. De plus, le formulaire-type sur lequel apparaissent les conclusions de l'expert 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.

62. La lettre de mission précise que : « *Il vous appartient à présent de rendre un avis médical sur la question suivante : les critères de l'article 17/1.12 c) et d) du Règlement applicable*

aux agents de l'OCDE sont-ils réunis en l'espèce pour que soit reconnu le caractère professionnel de la maladie déclarée par Mme XX ?

L'article 17/1.12 c) prévoit qu'est assimilée à un accident du travail la maladie professionnelle dont l'origine est imputable à l'exercice des fonctions dans l'Organisation.

L'article 17/1.12 d) précise qu'en 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 (...). » Aux fins d'application de cette législation, nous soulignons que, dans la mesure où la maladie psychique déclarée par Mme XX à l'OCDE ne figure dans aucun des tableaux des maladies professionnelles (maladie « hors tableau »), son caractère professionnel ne pourrait être reconnu que s'il est établi que :

- 1. la maladie psychique que Mme XX a déclaré à l'OCDE a été essentiellement et directement causée par son travail habituel pour l'Organisation ;*
- 2. Mme XX souffre du fait de la maladie psychique qu'elle a déclarée à l'OCDE d'une incapacité partielle permanente ou d'une incapacité permanente prévisible d'un taux égal au moins à 25% ».*

63. Quant au tableau du formulaire, il a été rempli comme suit :

Les critères de l'article 17/1.12 c) et d) du Règlement applicable aux agents de l'OCDE sont-ils réunis en l'espèce pour que soit reconnu le caractère professionnel de la maladie déclarée par Mme XX ?	<i>(oui)</i> non
<p>En cas de difficultés d'interprétation de l'article 17/1.12 c) et application par analogie de la législation et de la jurisprudence françaises [article 17/1.12 d]</p> <ul style="list-style-type: none"> • La maladie hors tableau a-t-elle été essentiellement et directement causée par le travail habituel de l'intéressé(e) pour l'OCDE ? • L'intéressé(e) souffre-t-il (elle) du fait de la maladie hors tableau d'une incapacité permanente ou d'une incapacité permanente prévisible d'un taux au moins égal à 25% ? 	<p><i>(oui)</i> non</p> <p><i>(oui)</i> non</p>

64. Au préalable, le Tribunal estime nécessaire de trancher deux questions qui ont été débattues par les parties en se référant au jugement n° 82 rendu ce même jour.

65. La première est la question de la portée du c) de l'article 17/1.12 : « Est assimilée à un accident du travail la maladie professionnelle dont l'origine est imputable à l'exercice des fonctions dans l'Organisation. »
66. 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.
67. 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. Ce sont ces mêmes critères que l'on retrouve au d) de l'article 17/1.12. 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.
68. 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'invalidité.
69. Finalement, le médecin expert doit savoir que le fardeau de la preuve d'une maladie professionnelle ne repose pas sur la certitude scientifique mais sur la prépondérance de la preuve.
70. La seconde question est relative à la branche de la législation française relative aux maladies professionnelles à laquelle il convient de se référer au cas où l'expert éprouve des difficultés d'interprétation du c) de l'article 17/1.12.
71. 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 de 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.
72. En second lieu, l'institution par l'Organisation d'un régime de protection sociale spécifique pour ses agents de l'Organisation est prise en considération par un 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 assujéti 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 assujéti « 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.

73. 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. »
74. 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.
75. D'autre part, il convient de prendre en compte le contexte dans lequel cet Accord a été conclu, en particulier la circonstance qui 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, par l'Accord de 1991, 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.
76. Ces points ainsi tranchés, il y a lieu d'examiner les réponses apportées par le médecin expert aux questions qui lui étaient posées dans la lettre de mission que lui avait adressée l'Organisation et qui étaient reprises dans le formulaire qu'il devait remplir.
77. Ainsi que le Tribunal en a jugé dans l'affaire n° 82 et ainsi qu'il a été rappelé au § 67 ci-dessus, la notion d'imputabilité à laquelle se réfère le c) de l'article 17/1.12 du Statut implique l'existence d'un lien direct et essentiel entre les fonctions exercées dans l'Organisation et l'origine de la maladie.

78. Or le formulaire pose précisément en ces termes la première des deux questions que soulève le d) de l'article 17/1.12. Dès lors que le médecin expert a répondu par la négative à cette question, il est logique qu'il ait répondu de la même manière à la question soulevée par le c) de l'article 17/1.12 puisque les critères sont exactement les mêmes.
79. 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 le médecin expert 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.
80. 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).
81. 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.
82. Toutefois, le nouveau formulaire a justifié une argumentation élaborée. En conséquence, l'Organisation devra assumer les dépens à hauteur de 2000 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 2 000 euros.

Toutes les autres conclusions de la requête sont rejetées.