

ORGANISATION
FOR ECONOMIC
CO-OPERATION
AND DEVELOPMENT



ORGANISATION DE
COOPÉRATION ET
DE DÉVELOPPEMENT
ÉCONOMIQUES

TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Jugement du Tribunal administratif

rendu le 8 novembre 2021

JUGEMENT DANS L'AFFAIRE N° 99

AA

c/ Secrétaire général

JUGEMENT DANS L'AFFAIRE N° 99 DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Séance tenue le 11 octobre 2021

au Château de la Muette,

2 rue André-Pascal à Paris

Le Tribunal administratif était composé de :

Madame Louise OTIS, Présidente,

Monsieur Pierre-Francois RACINE

Et Monsieur Chris de COOKER

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

Le Tribunal administratif a entendu :

Maître Jean Luc MATHON, conseil de la requérante ;

Maître Auguste NGANGA-MALONGA, Conseiller juridique principal de l'Organisation, au nom du Secrétaire général

INTRODUCTION

1. Par sa requête en indemnisation enregistrée au Greffe le 5 février 2021, Madame AA (ci-après la requérante) demande que la décision du Secrétaire général (ci-après « l'Organisation ») du 02 novembre 2020 rejetant sa demande préalable du 28 août 2020 de retrait d'une décision du 31 juillet 2020 de l'Organisation soit annulée et qu'une indemnisation totale de 751 751€ lui soit accordée. Cette indemnisation se détaille ainsi : 15.000€ au titre des dépenses de santé futures; 94.286€ au titre des gains professionnels futurs; 24.105€ au titre de l'impôt sur le revenu; 80.000€ au titre de l'incidence professionnelle (préjudice de carrière); 44.880€ au titre du déficit fonctionnel temporaire total; 75.480€ au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel; 200.000€ en réparation des souffrances physiques et morales; 80.000€ au titre du préjudice moral causé par l'assureur HENNER ; 108.000€ au titre du déficit fonctionnel permanent; 12.000€ au titre du préjudice d'agrément ; 3.000€ au titre du préjudice esthétique permanent; 15.000€ au titre de ses frais de procédure.
2. L'Organisation a produit ses observations le 09 avril 2021.
3. La requérante a produit un mémoire en réplique le 07 mai 2021.
4. Le Secrétaire général a produit un mémoire en duplique le 10 juin 2021
5. Toutes les pièces citées et produites par la requérante (annexes) portent la cote **R** alors que les pièces citées et produites en défense par l'Organisation (pièces) portent la cote **O**.
6. L'audition de la requête s'est tenue le 11 octobre 2021. Les conseils de la requérante et de l'Organisation ont été entendus.

LES FAITS

7. Après examen de la preuve documentaire, le Tribunal retient les faits pertinents qui suivent :
8. La requérante, entrée au service de l'Organisation en 1998, y exerçait les fonctions de conseillère sociale au grade B5 au sein du Service de la gestion des ressources humaines (EXD/HRM). Au moment des faits, elle travaillait à Boulogne-Billancourt, dans les locaux du bâtiment DELTA, loués par l'Organisation pour y accueillir une partie de son personnel.
9. En entrant dans un ascenseur, le 14 mars 2013, elle a été victime d'une chute due à une différence de niveau entre le palier et le sol de la cabine. Cette chute a entraîné une rupture du tendon d'Achille gauche et nécessité une première intervention chirurgicale le 15 mars. Par suite d'une grave infection, une nouvelle hospitalisation a eu lieu du 9 au 24 avril 2013.
10. Le 15 juillet 2013, l'Organisation a reconnu le caractère d'accident du travail à la chute de la requérante et en conséquence lui a maintenu sa rémunération tout en la faisant bénéficier de la prise en charge à 100% des dépenses de santé liées aux conséquences de l'accident.¹
11. Après avoir été fixée une première fois au 4 mars 2015 par un médecin désigné par l'Organisation, puis une deuxième fois, sur contestation de la requérante et après expertise médicale, au 21 septembre 2017 avec séquelles et poursuite des soins pendant un an, la date de consolidation de l'état de santé de la requérante a été fixée au 13 mars 2018 par les commissions médicales et d'invalidité. Celles-ci ont conclu qu'elle était atteinte d'une invalidité permanente totale avec séquelles permanentes imputables à l'accident de travail et qu'elle avait droit à une pension d'invalidité d'origine

¹ Pièce R-1,

professionnelle en vertu de l'article 14 § 2 du Règlement du Régime de pensions coordonné.

12. Suivant l'avis émis par ces commissions, l'Organisation a décidé par lettre en date du 22 mars 2018 d'attribuer à la requérante une pension d'invalidité à compter du mois d'avril 2018, représentant 70% de sa dernière rémunération, d'autre part en application des articles 17/1.11 a) et 17/1.14 c) du Statut un capital correspondant à 5 années de rémunération, soit un montant de 387858 €.²
13. Par lettre en date du 12 mars 2020 adressée au Secrétaire général, le conseil de la requérante a demandé une réparation complémentaire en raison d'une faute inexcusable qui aurait été commise par l'Organisation. Le refus de cette demande à toutes les étapes procédurales a conduit au dépôt de la requête dont est saisi le Tribunal.
14. Le Secrétaire général allègue en défense que la requérante a déjà été correctement indemnisée. Elle a reçu 850 000€ soit 330 000€ à titre du maintien intégral de sa rémunération pendant cinq (5) ans, de mars 2013 à mars 2018 et une pension d'invalidité, depuis le mois d'avril 2018, au taux majoré de 70% de son dernier traitement, soit un montant mensuel de 4.360,46 € et finalement le paiement d'un capital correspondant à cinq (5) années d'émoluments au titre des séquelles de l'accident du travail, soit un montant de 387 858 €. La requérante a également bénéficié du remboursement à 100% des soins de santé liés à l'accident du travail jusqu'à la date de consolidation de son état de santé.
15. Il conclut à titre principal au rejet pour irrecevabilité de l'ensemble des demandes de la requérante ; à titre subsidiaire il demande le rejet des demandes de remboursement des frais de santé futurs et de réparation du préjudice moral attribué à l'assureur Henner comme irrecevables, et des autres demandes comme infondées.

² Pièce R-15.

16. Dans sa réplique la requérante maintient toutes ses demandes, à l'exception de celles concernant les frais de procédure évalués désormais à 15000 € et demande à titre subsidiaire la désignation d'un expert pour chiffrer les chefs de préjudice non couverts par l'indemnisation qui lui a été accordée.

17. Le Secrétaire général a produit un mémoire en duplique en date du 10 juin 2021 maintenant ses observations en défense.

LA PREUVE

18. Au soutien de sa requête la requérante a produit une preuve documentaire mais n'a fait entendre aucun témoin.

19. L'Organisation a également soumis une preuve documentaire. De plus, elle a obtenu l'autorisation du Tribunal de présenter quatre (4) témoignages écrits, pour valoir preuve testimoniale, émanant de BB et de M. CC, de Mesdames DD et EE. Le dépôt de ces témoignages écrits était assujéti au contre-interrogatoire par la requérante. Le 21 septembre 2021, Me Mathon, conseil de la requérante, décidait de ne pas procéder au contre-interrogatoire des témoins.

ANALYSE

1. LA RECEVABILITE

20. Le Tribunal doit examiner si la requête est recevable *ratione temporis*. Le Secrétaire général fait valoir en effet que 7 années se sont écoulées entre l'accident et la demande initiale de la requérante. Il en conclut que la requête a été déposée « dans un délai manifestement tardif ».

21. Il est constant que la requête ne tend en rien ni directement ni indirectement à l'annulation de décisions anciennes et qui seraient devenues définitives faute d'avoir

été attaquées pour illégalité dans les délais prévus par le Statut. Il n'est nullement contesté que la requérante a obtenu une indemnisation conforme aux dispositions du Statut tant en ce qui concerne le taux de sa pension que le capital qui lui a été versé. Toutefois elle soutient que cette indemnisation ne répare pas tous les préjudices que lui a causés l'accident dont elle a été victime par suite d'une faute de l'Organisation.

22. La question soumise au Tribunal n'est pas de savoir si, en général, les agents ou anciens agents tirent du Statut le droit de faire non seulement des recours en annulation mais aussi des demandes indemnitaires selon des modalités procédurales spécifiques. Il est reconnu que ce droit existe dans le cas où le préjudice allégué repose non sur une décision de l'Organisation faisant grief, mais sur un comportement fautif de l'Organisation étranger à toute décision. Une demande de réparation d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sur le fondement d'une responsabilité pour faute inexcusable de l'Organisation en est un exemple typique³.

23. S'agissant d'une demande d'indemnisation ayant pour objet de s'ajouter à l'indemnisation déjà attribuée à la requérante selon les règles statutaires, pour des préjudices qui ne seraient pas couverts par cette dernière, le point de départ du délai pour agir doit être fixé au plus tôt au 22 mars 2018, date à laquelle l'Organisation adresse à la requérante une lettre l'informant des conditions financières définitives (pension d'invalidité et capital) dans lesquelles elle serait indemnisée en application du Statut, Règlement et Instructions. Il eut sans doute été utile, dans ce cas, de demander un avis consultatif au Comité Consultatif Mixte (CCM).

24. Le délai pour agir est de 2 ans, par référence au délai de prescription fixé par l'article 17/8 du Règlement pour les créances contre l'Organisation découlant de l'application des Statut, Règlement et Instructions du personnel.

³ Jugement n° 68 du Tribunal.

25. Quant à l'interruption de la prescription, elle découle de l'application de l'article 17/8.2 du Règlement selon lequel « *la prescription est interrompue par une demande écrite présentée avant l'expiration du délai de prescription.* »

26. En l'espèce, la requérante a présenté, le 12 mars 2020, une demande écrite d'indemnisation complémentaire qui a donc régulièrement interrompu la prescription. Toutes les autres conditions de délai étant satisfaites, le Tribunal juge que la requête est recevable.

2. LE FOND

27. A ce stade, il convient de préciser quels critères juridiques doivent être mis en œuvre pour décider si l'Organisation a, comme le soutient la requérante, commis une faute de nature à justifier une indemnisation complémentaire de celle qui lui a été attribuée en application du Statut.

28. La jurisprudence des tribunaux administratifs internationaux reconnaît le droit pour la victime d'un accident du travail de rechercher une indemnisation complémentaire de celle prévue par les règles statutaires du personnel, quand bien même ces règles spécifieraient que les indemnités statutaires sont les seules auxquelles l'intéressé est en droit de prétendre en ce qui concerne toute demande d'indemnisation fondée sur le statut des agents.⁴ Ce droit est reconnu lorsque l'organisation n'a pas pris les mesures raisonnables pour éviter un préjudice dont le risque est prévisible : une telle négligence est constitutive d'une faute car les organisations internationales ont le devoir d'assurer à leurs agents un environnement sûr et adéquat et ceux-ci ont le droit d'exiger que leur sécurité et leur santé soient protégées par des mesures appropriées.⁵

⁴ voir le jugement n° 4222, du 10 février 2020 du TA OIT.

⁵ voir le jugement n° 2804, cdt 25, du TA OIT

29. Le Tribunal de céans a admis, dans deux jugements dont le premier date de 20 ans, la possibilité pour la victime d'un accident du travail ayant bénéficié de l'indemnisation statutaire de rechercher une indemnisation complémentaire sur le fondement de la faute inexcusable de l'employeur.⁶ Toutefois, dans ces deux causes, le Tribunal n'a précisé aucune des conditions génératrices susceptibles de justifier l'indemnisation de préjudices non couverts par le régime des accidents du travail.
30. Il est de longue date admis par la jurisprudence des tribunaux internationaux qu'un agent d'une organisation peut demander à être indemnisé de préjudices non réparés par le statut dont il relève. Il en est ainsi par exemple en cas de négligence fautive de l'employeur. Selon la jurisprudence constante du Tribunal administratif de l'Organisation internationale du travail (OIT), on entend par négligence fautive le fait de ne pas prendre de mesures raisonnables pour éviter un préjudice dont le risque est prévisible. La responsabilité est engagée pour négligence lorsque le fait de ne pas avoir pris ces mesures entraîne un préjudice qui était prévisible.
31. Le temps est venu d'harmoniser la jurisprudence du tribunal avec celle des tribunaux internationaux. Conséquemment, le tribunal retiendra le concept de la négligence constitutive d'une faute comme critère central de l'indemnisation complémentaire à celle déjà accordée en vertu du Statut.
32. Le Tribunal estime préférable de retenir ce concept comme cette grille d'analyse plutôt que de s'en remettre au seul droit français et à la seule jurisprudence des juridictions françaises ce que le Statut ne prescrit pas en cette matière.⁷

⁶ voir le jugement n° 35 du 21 janvier 1999, en matière de maladie professionnelle et le jugement n° 68 du 15 mars 2011, en matière d'accident du travail

⁷ La référence à la législation française et à la jurisprudence des tribunaux français n'est prescrite par le Statut que pour la seule définition de l'accident du travail « en cas de difficulté d'interprétation » (article 17/1.12 d du Règlement) et du taux de l'incapacité permanente (article 17/1.4 du Règlement). Dans la présente affaire, il n'y a aucun débat sur ces deux points.

33. Il incombe à la personne qui réclame des dommages-intérêts complémentaires de l'Organisation de présenter la preuve prépondérante d'une négligence constitutive de faute.⁸ Cette preuve sera administrée par témoignage écrit ou oral ou par preuve documentaire.
34. Le Tribunal examinera en premier lieu si l'Organisation a commis par négligence une faute de nature à justifier une indemnisation complémentaire s'ajoutant à celle qui lui a été attribuée en application des règles statutaires. En d'autres termes, l'Organisation a-t-elle eu connaissance du danger présenté par la différence de niveau entre le palier du 6^{ème} étage du bâtiment Delta et la cabine de l'ascenseur et dans l'affirmative, a-t-elle pris des mesures raisonnables pour éviter un accident ?
35. Les faits pertinents sont les suivants. Le bâtiment Delta n'appartenait pas à l'Organisation qui en louait une partie à une société tierce. C'est le bailleur qui était responsable de la gestion et de l'entretien des locaux, notamment des ascenseurs situés dans les parties communes et la maintenance des ascenseurs était assurée par la société Schindler. Il est vrai que le rapport établi le 27 mars 2014 par la société Schindler, à la suite d'un contrôle effectué les 15 et 16 mars en réponse à une demande du bailleur dûment informé par l'Organisation le 15 mars de l'accident, n'exclut pas qu'un dysfonctionnement « intermittent » soit intervenu le 14 mars. Toutefois, ces ascenseurs faisaient l'objet de rapports mensuels et il ressort du carnet d'entretien de l'ascenseur litigieux qu'il avait été contrôlé le 12 mars 2013, deux jours avant l'accident sans qu'aucune anomalie ne soit détectée.
36. La requérante soutient que le 14 mars l'ascenseur était déréglé depuis plusieurs heures et qu'un signalement a été porté, vers 12 h, à la connaissance du comité d'hygiène et de sécurité. En particulier, le médecin-chef de l'Organisation et madame DD, alors responsable d'un projet lié à l'assurance médicale des anciens agents de l'Organisation,

⁸ voir jugements TA OIT n° 2804 déjà mentionné ; n°3215, cdt 12 et n° 3733, cdt 12.

auraient certifié à la requérante avoir signalé ce dérèglement aux services techniques de l'Organisation le jour même et en avoir informé plusieurs membres de leurs équipes respectives. La requérante ne produit aucune preuve à l'appui de ses affirmations.

37. Au contraire, le docteur BB a attesté le 7 avril 2021 n'avoir en aucun cas certifié à la requérante qu'il avait signalé un dérèglement le 14 mars 2013 car il était en congés annuels du 9 au 17 mars.⁹

38. Une collègue de la requérante, Mme EE, a écrit le 6 avril 2021 au docteur BB affirmant que le 14 mars 2013 elle et la requérante ont quitté le bureau entre 20h et 20h30 ; qu'elle est entrée sans problème dans l'ascenseur avant la requérante « sans réaliser qu'il y avait un décalage entre le palier du 6^{ème} étage et la cage d'ascenseur, autrement j'en aurai averti AA ».¹⁰

39. Il ressort toutefois du témoignage écrit de Mme DD datée du 8 avril 2021 que le jour de l'accident, vers 16h, elle a emprunté l'un des ascenseurs au 6^{ème} étage. Regardant vers l'arrière et parlant avec une collègue, elle a heurté de son pied le palier de la cabine et a trébuché sans tomber. Sortie de l'ascenseur au rez-de-chaussée, elle a informé l'officier d'accueil de l'OCDE de cet incident.¹¹

40. Il ressort du témoignage écrit du 8 avril 2021 de M.CC, de l'Unité de la maintenance des sites au sein du Service des bâtiments, logistiques et services de l'Organisation, datée, que « les recherches dans les archives de (mon) unité n'ont révélé aucune trace d'une quelconque déclaration d'accident sur cette batterie d'ascenseur du Delta le jour du 14 mars 2013 antérieurement à l'accident de 20h30 de la requérante ».¹²

⁹ Pièce n° 10 des observations en défense du SG

¹⁰ Pièce no 11 jointe à la réponse du SG

¹¹ Pièce n°8 des mêmes observations en défense du SG

¹² pièce n° 9 des observations en défense

41. L'Organisation ajoute d'une part que l'agent d'accueil informé par Mme DD de cet incident l'a signalé au Poste de commandement sécurité incendie et d'autre part qu'un membre de ce Poste, employé d'une entreprise prestataire du bailleur, s'est rendu sur place pour vérifier les installations.
42. En résumé, il est acquis que le 14 mars 2013 vers 16h, un incident concernant Mme DD a eu lieu à l'entrée d'un ascenseur au 6^{ème} étage du bâtiment Delta et qu'il a été signalé à un agent d'accueil de l'OCDE. Cela étant, les affirmations de l'Organisation selon lesquelles le PC de sécurité de l'immeuble a été informé de cet incident et qu'un agent de ce PC s'est rendu sur les lieux sans constater d'anomalie ne sont pas remises en cause par une preuve prépondérante.
43. Enfin, il n'est pas contesté que sitôt l'accident de la requérante connu, l'Organisation a pris les mesures nécessaires auprès du bailleur pour prévenir tout autre accident.
44. Dans ces circonstances, le Tribunal estime que la preuve n'est pas apportée que l'Organisation a commis une faute de nature à justifier l'octroi d'une indemnisation complémentaire à celle accordée à la requérante.
45. Il convient à présent d'examiner l'autre fondement de la requête en indemnisation. La requérante soutient que l'Organisation serait responsable des attermoissements de l'assureur Henner et de ses médecins conseils et qu'elle a, de ce fait, subi un important préjudice d'ordre moral.
46. Il est rappelé à ce stade que Henner gère pour le compte de l'Organisation le régime de couverture médicale de son personnel (« OMESYS »). Conformément à l'article 9 de l'Annexe XIV au Statut, qui règle les conditions de prise en charge des dépenses de santé en application de l'article 17 a) du Statut, Henner agit par délégation du Secrétaire général. Il découle de cette situation que la responsabilité de l'Organisation peut être

engagée en cas de faute commise non seulement par ses agents mais aussi par son délégué.

47. L'Organisation soutient que les conclusions de la requérante fondées sur les atermoiements de l'assureur seraient irrecevables, faute pour celle-ci d'avoir contesté les décisions prises par Henner selon les voies et délais de recours prévus à l'article 22 du Statut. Conséquemment, ces décisions, anciennes de plus de 5 ans, seraient devenues définitives.
48. Le Tribunal constate que la requête ne tend nullement à la contestation de certaines décisions prises par Henner concernant la requérante. Celle-ci recherche une indemnisation du préjudice spécifique que lui aurait causé l'attitude de l'assureur Henner. Dès lors ses conclusions ne sauraient être regardées comme tardives et par suite irrecevables.
49. Il est patent que la requérante a traversé des épreuves extrêmement douloureuses physiques et psychologiques depuis l'accident du 14 mars 2013. Elle a subi plusieurs interventions chirurgicales, dont deux en urgence, toutes sous anesthésie péridurales; elle a pu craindre en 2013 une amputation de tout ou partie de sa jambe gauche par suite d'une septicémie ; elle a suivi avec détermination des programmes de rééducation intensive et douloureuse qui ont nécessité, au préalable, une chirurgie bariatrique. Si son état a pu être considéré comme consolidé en 2018, elle conserve d'importantes séquelles tant physiques que psychologiques de l'accident et de ses suites.
50. Toutefois, il faut souligner les allégations de la requérante concernant la qualité des soins reçues à l'hôpital X. La requérante attribue une partie de ses difficultés de guérison et de récupération aux traitements reçus dans cet hôpital. Elle souligne que l'infection nosocomiale avait sans doute été contractée lors de la première intervention chirurgicale ainsi que le chirurgien assistant le lui aurait confié.

51. Dans sa requête elle relate les longues attentes vécues avant les chirurgies (12-15 heures), le report de la pose du plâtre faute de temps, la rupture de la continuité des soins pendant la grève au laboratoire d'analyses, l'infection soignée tardivement, le traitement antibiotique retardé, l'absence d'infirmières pendant le congé de Pâques. Ces événements ont certainement et considérablement accentué les traumatismes vécus par la requérante.
52. Dans un tel contexte, la requérante espérait davantage de sollicitude de l'Organisation pour pallier les déficiences déjà alléguées pendant l'hospitalisation et la longue consolidation qui a exigé 5 ans et laisse encore subsister d'importantes séquelles.
53. Toutefois, l'Organisation ne peut compenser pour des manquements et déficiences qui ne résultent pas de son fait. De plus, l'assureur n'est pas tenu de satisfaire immédiatement toute demande de prise en charge d'une dépense, fût-elle médicalement justifiée. De plus, les demandes tant sur le plan médical que par rapport aux règles du régime Omesys peuvent justifier des délais.
54. Il reste cependant que certaines décisions ont contribué à accroître les difficultés vécues par la requérante notamment celle portant sur la consolidation de son état que l'Organisation a fixée en mars 2015, alors qu'elle était en pleine rééducation. La requérante a dû contester cette décision et il a fallu que l'Organisation désigne un nouveau médecin-expert pour constater que la consolidation n'était acquise ni en 2015, ni en 2016, ni en 2017, mais seulement en 2018.
55. Au surplus il apparaît qu'un médecin expert désigné par l'Organisation a eu envers la requérante un comportement que celle-ci s'est crue obligée de dénoncer à l'Organisation.¹³

¹³ Pièce R-28

56. Sur le plan administratif, la requérante a éprouvé de grandes difficultés à faire admettre par le gestionnaire d'Omesys : a) le lien de causalité entre l'accident de travail et l'infection nosocomiale, b) la prise en charge appropriée des frais de garde-malade en 2013 et en 2014, c) le lien entre l'accident et la chirurgie bariatrique de 2014.

57. Vu le cas spécial de la requérante, le tribunal estime qu'elle aurait dû recevoir davantage de sollicitude de l'Organisation. En conséquence, le Tribunal fixe à la somme de 15 000 € la compensation de son préjudice moral¹⁴.

58. Obtenant en partie satisfaction, la requérante a droit à des dépens que le Tribunal fixe au montant de 5 000 €.

PAR CES MOTIFS

1. **DÉCLARE** la requête recevable
2. **REJETTE** la demande d'indemnisation présentée par la requérante sauf un montant de 15 000 euros qui devra lui être versé par l'Organisation à titre de préjudice moral.
3. **FIXE** à 5 000 euros les dépens alloués au Conseil de la requérante.

¹⁴ TA OIT, jugement n° 4222 déjà cité, § 19