



TRIBUNAL DU CONTENTIEUX
ADMINISTRATIF DES NATIONS UNIES

Cas n° : UNDT/NY/2010/051/
UNAT/1658
Jugement n° : UNDT/2011/004
Date : 7 janvier 2011
Original : Français
anglais

Devant : Juge Marilyn J. Kaman

Greffe : New York

Greffier : Santiago Villalpando

MERON

contre

SECÉTAIRE GÉNERAL DE
L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES

JUGEMENT

Conseil pour la requérante :

Aucun

Conseil pour le défendeur :

Elizabeth Brown, HCR

Introduction

1. Le 17 mai 1992, la requérante, ancienne fonctionnaire du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (« HCR »), a reçu des blessures alors qu'elle était en mission au Cambodge, lorsque le véhicule des Nations Unies où elle avait pris place en tant que passagère est entré en collision avec un camion. En 1994, le Secrétaire général a approuvé la décision du Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation (« CCDI ») selon laquelle les blessures de la requérante devaient être considérées comme imputables à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation des Nations Unies et, par conséquent, tous les frais médicaux, y compris les frais dentaires, certifiés par le Directeur du Service médical comme étant raisonnables et directement liés aux blessures reçues pouvaient être remboursés.

2. La présente affaire est le recours introduit par la requérante contre le défendeur au motif que celui-ci n'a pas correctement appliqué le jugement n° 1197, *Meron* (2004) du Tribunal administratif des Nations Unies, ce qui a abouti, aux dires de la requérante, à lui verser une pension d'invalidité d'un montant inférieur à ce à quoi elle avait droit et à ne lui rembourser aucun de ses frais médicaux engagés entre 1998 et la date de sa requête.

Contexte procédural

3. Par requête datée du 20 décembre 2008, reçue par le Tribunal administratif des Nations Unies le 29 décembre 2008, la requérante a contesté la décision du Secrétaire général, en date du 3 septembre 2008, d'adopter les conclusions et recommandations que la Commission paritaire de recours (« CPR ») de Genève avait présentées dans son rapport sur le dossier n° 576, daté du 13 juin 2008.

4. Le 25 juin 2009, le défendeur a déposé sa réplique. Les observations de la requérante sur cette réplique ont été présentées le 30 septembre 2009.

5. Le 1^{er} janvier 2010, le dossier a été renvoyé au Tribunal du contentieux administratif des Nations Unies.

6. Le 14 juillet 2010, en réponse à une ordonnance du Tribunal, le défendeur a déposé une déclaration cosignée qui indiquait, entre autres, qu'il ne serait pas nécessaire de recueillir des dépositions orales en l'espèce. L'affaire est donc jugée au vu du dossier soumis au Tribunal.

Rappel des faits

7. Dans la déclaration cosignée de juillet 2010, les parties conviennent des faits exposés dans le rapport de la CPR (voir plus loin). Des coupures ont été faites selon que de besoin, mais l'énoncé des faits reste détaillé afin de rendre compte de l'ensemble du contexte de la présente affaire et de sa complexité.

8. Le 17 mai 1992, alors que la requérante était en mission auprès de l'Autorité provisoire des Nations Unies au Cambodge (« APRONUC »), un véhicule des Nations Unies où elle avait pris place en tant que passagère est entré en collision avec un camion. Selon deux rapports médicaux établis les 18 et 27 mai 1992, respectivement, la requérante a été blessée « par contusion à la tête, au cou et au dos » et souffrait d'une « inflammation des muscles du cou et du dos due à un traumatisme ». La requérante a présenté ses formulaires de demandes d'indemnisation pour accident à l'Administration du HCR le 5 septembre 1992. Après avoir examiné sa demande de remboursement en vertu de l'Appendice D du Règlement du personnel à sa 359^e réunion, le 25 mai 1994, le CCDI a recommandé au Secrétaire général de « considérer que la blessure de la requérante (traumatisme cervical) est imputable à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation des Nations Unies et, par conséquent, que tous les frais médicaux, y compris les frais dentaires, certifiés par le Directeur du Service médical comme étant raisonnables et directement liés à la blessure reçue peuvent être remboursés ». Cette recommandation a été approuvée par le Secrétaire général le 27 mai 1994.

Jugement n° 918, Meron (1999) du Tribunal administratif des Nations Unies

9. En 1998, la requérante a introduit une requête devant le Tribunal administratif des Nations Unies en lui demandant d'ordonner, entre autres, la production de son dossier médical complet; la convocation d'une commission médicale; l'examen rapide de ses demandes d'indemnisation par le CCDI; et le versement d'une indemnité. Le Tribunal a rendu le jugement n° 918, *Meron (1999)* le 23 juillet 1999, rejetant la requête dans son intégralité.

Jugement n° 1197, Meron (2004) et n° 1307, Meron (2006) du Tribunal administratif des Nations Unies

10. En février 2000, la requérante a introduit une requête devant le Tribunal administratif des Nations Unies en lui demandant, entre autres, de juger que le CCDI avait commis une erreur du point de vue du droit et de l'équité en concluant qu'elle n'avait pas droit à une pension d'invalidité en vertu de l'article 11 de l'Appendice D du Règlement du personnel; de lui accorder une indemnité d'un montant approprié au titre d'une invalidité permanente de 50 %; de lui accorder une indemnité annuelle pour invalidité totale d'un montant égal aux deux tiers de son traitement annuel final soumis à retenue pour pension pendant la durée de son invalidité; et de lui accorder une indemnité supplémentaire d'un montant approprié pour l'atteinte à ses droits et le stress causé par les retards injustifiés avec lesquels le défendeur avait donné suite à ses demandes de remboursement de frais médicaux. En mars 2002, la requérante a introduit une requête distincte devant le Tribunal administratif en lui demandant, entre autres, d'annuler les décisions du défendeur de refuser de lui rembourser ses factures médicales; d'ordonner que ses factures médicales contestées lui soient remboursées et que les factures de ses traitements médicaux à venir soient couverts par l'Appendice D et remboursées rapidement; d'ordonner qu'une commission médicale soit convoquée sans délai pour se prononcer sur ses soins de longue durée en cours et futurs; et de lui accorder une indemnité réparant les préjudices effectifs, indirects et moraux qu'elle avait subis du fait des actes ou de l'inaction du défendeur.

11. Dans son jugement n° 1197, *Merón* (2004), le Tribunal administratif a :
1. [ordonné] le versement à la requérante d'une pension annuelle d'un montant égal à 50 % des deux tiers de son traitement annuel final soumis à retenue pour pension;
 2. [ordonné] la convocation d'une commission médicale dans les trois mois suivant la date à laquelle le présent jugement sera notifié à l'Administration, afin d'examiner la question des factures non réglées;
 3. [accordé] une indemnité d'un montant de 10 000 dollars pour l'angoisse causée à la requérante par les retards injustifiés avec lesquels son dossier avait été traité;
 4. [rejeté] toutes autres conclusions.
12. Le 15 avril 2005, la requérante a introduit une autre requête devant le Tribunal administratif, demandant « l'exécution du jugement n° 1197 ».
13. Dans le jugement n° 1307, *Merón* (2006), le Tribunal administratif a jugé que la requête n'était pas recevable, car la requérante n'avait pas épuisé les voies de recours internes.

*Exécution du jugement n° 1197, Merón (2004) du Tribunal administratif
des Nations Unies*

14. Le 22 décembre 2004, la requérante a reçu un versement de 10 000 dollars des États-Unis en exécution de l'ordonnance 3 du jugement n° 1197 du Tribunal administratif.
15. Le 12 mai 2005, le CCDI a examiné à sa 423^e réunion les modalités d'exécution de l'ordonnance 1 du jugement n° 1197 concernant le versement à la requérante d'une pension annuelle d'un montant égal à 50 % des deux tiers de son traitement annuel final soumis à retenue pour pension. Il a recommandé d'exécuter cette ordonnance en procédant à un versement rétroactif unique pour la période allant du 1^{er} septembre 1997 au 31 mai 2005, et, par la suite, à un versement mensuel permanent à compter du 1^{er} juin 2005. Le Contrôleur a accepté la notification du

CCDI le 21 juin 2005, mais a décidé que le versement unique devrait couvrir la période s'achevant le 31 juillet 2005, le versement mensuel prenant effet au 1^{er} août 2005.

16. Par lettre datée du 22 juillet 2005, la Secrétaire du CCDI a informé la requérante que sa demande d'indemnisation présentée en vertu de l'Appendice D du Règlement du personnel avait été réexaminée par le CCDI en mai 2005 et que le Secrétaire général avait pris une décision en sa faveur le 21 juin 2005. La requérante a été informée que les versements ci-après seraient effectués : a) un versement rétroactif de 224 136,84 dollars des États-Unis pour la période allant du 1^{er} août 1997 au 31 juillet 2005; et b) un versement mensuel de 2 603,10 dollars des États-Unis à compter du 1^{er} août 2005.

17. Par lettre datée du 21 novembre 2005, l'avocate de la requérante a établi un certificat attestant que, pendant une conversation téléphonique qu'elle avait eue avec un représentant du Bureau des affaires juridiques de l'ONU, ce dernier l'avait informée que « la raison pour laquelle l'Organisation avait refusé de verser à M^{me} Meron une pension annuelle d'un montant égal à 50 % des deux tiers de son traitement annuel final soumis à retenue pour pension, comme l'avait ordonné le Tribunal dans son jugement n° 1197 était que le Bureau n'était pas d'accord avec la décision du Tribunal administratif » et que, « par suite, une demande d'exécution de jugement avait été introduite ».

18. Le 17 mars 2006, s'étant réunie pour régler la question des factures non réglées et des traitements futurs de la requérante, la commission médicale a établi le même jour un rapport concluant que le HCR devrait accepter de régler l'ensemble des factures médicales de la requérante depuis 1998, sans restriction. D'un autre côté, la commission a estimé qu'à l'avenir, les traitements admissibles devraient être limités et a précisé la mesure dans laquelle les factures futures devaient être prises en considération (c'est-à-dire toutes les factures postérieures au 17 mars 2006). Ce

rapport a été présenté à l'Administrateur chargé des demandes d'indemnisation (« ACDI ») le 30 mai 2006.

19. Par la suite, l'ACDI a présenté le rapport de la commission médicale au CCDI. Ce dernier a examiné ce rapport à sa 429^e réunion le 22 juin 2006, et en a accepté les recommandations. Il a recommandé au Secrétaire général d'autoriser l'Office des Nations Unies à Genève de régler les factures médicales passées et futures de la requérante conformément aux recommandations de la commission médicale figurant dans son rapport du 17 mars 2006. Le Secrétaire général a approuvé la recommandation du CCDI le 29 juin 2006.

20. Par lettre datée du 21 août 2006, le conseil de la requérante a écrit à l'ACDI au sujet du rapport de la commission médicale, en rappelant qu'aucune des factures médicales non réglées de la requérante correspondant à la période allant de 1998 au 18 mars 2006 n'avait été remboursée et demandant que la recommandation de la commission médicale soit respectée et suivie d'effet sans délai. Elle a joint une liste de factures médicales non réglées pour la période allant de 1998 à la date du rapport de la commission médicale, en soulignant que le Groupe des demandes d'indemnisation (« GDI ») et l'Assurance mutuelle des Nations Unies contre la maladie et les accidents (« AMNUMA ») étaient en possession des originaux des factures, à l'exception des factures correspondant aux traitements de « drainage lymphatique », que la requérante avait payées.

21. La décision du Secrétaire général du 29 juin 2006 a été présentée à l'ACDI le 13 octobre 2006. Par lettre datée du 19 octobre 2006, ce dernier a informé la requérante « que le [CCDI] a examiné le rapport de la commission médicale daté du 17 mars 2006 concernant sa demande d'indemnisation à sa 429^e réunion tenue le 22 juin 2006 ». Il a envoyé à la requérante la décision du Secrétaire général datée du 29 juin 2006 et, afin de donner effet à cette décision, lui a demandé de fournir « les originaux des factures en [sa] possession et la preuve que chacune des factures a été payée ».

22. Par lettre datée du 15 janvier 2007, le conseil de la requérante a écrit à l'ACDI en répétant que la requérante n'avait pas les originaux des factures, qui étaient en la possession de l'AMNUMA, à l'exception des factures correspondant au drainage lymphatique, qu'elle avait adressées à l'ACDI. Le conseil a souligné que ce dernier n'avait pas encore donné effet à la décision du Secrétaire général et qu'il n'avait pas indiqué à la requérante les factures qu'elle devait présenter à l'ACDI en vertu de l'Appendice D et celles qu'elle devait adresser à l'AMNUMA/Groupement de prévoyance et d'Assurance des Fonctionnaires Internationaux (« GPAFI »). Elle a noté qu'en l'absence de précisions, la requérante avait adressé toutes les factures correspondant à son traitement permanent à l'AMNUMA/GPAFI.

23. Le 16 janvier 2007, l'ACDI a adressé à la requérante une lettre lui indiquant qu'un montant trop élevé lui avait été versé pour les 36 factures correspondant à des séances d'ostéopathie, car, conformément à la décision du Secrétaire général du 29 juin 2006, elle n'avait droit qu'à une séance par quinzaine. Il l'a également informée qu'en application de la recommandation de la commission médicale et de la décision susvisée du Secrétaire général, le GDI avait entrepris de lui rembourser les factures non réglées depuis janvier 1998, dont le remboursement n'avait pas été autorisé à l'époque. Il a noté que « cette procédure [était] inhabituelle et [prenait] du temps », mais que « [le GDI était] en contact avec l'AMNUMA et l'INTRAS [une compagnie d'assurance maladie] afin d'obtenir tous les documents nécessaires faisant apparaître les avances [que ces compagnies lui avaient] déjà versées ». Il a indiqué que la requérante serait tenue informée du processus de paiement.

24. Par lettre du 18 janvier 2007, l'ACDI a informé le conseil de la requérante qu'il avait fait savoir à celle-ci, le 16 janvier 2007, que, conformément aux instructions reçues de New York en octobre 2006, les factures qu'elle avait présentées le 21 décembre 2006 lui avaient été remboursées et que les factures non réglées antérieures – qui remontaient à janvier 1998 – étaient en cours de traitement. Il a noté que la liste présentée par le conseil en août 2006 contenait un grand nombre de traitements et de factures différents pour un montant total de 75 600,00 [francs

suisse (« CHF »)] et plusieurs originaux de factures concernant le drainage lymphatique pour un total de 17 890,00 CHF, dont le bureau n'avait pas eu connaissance auparavant. Il a souligné que chaque facture devait être vérifiée séparément et il convenait de s'assurer de ce qui avait déjà été versé à la requérante par le GDI, l'AMNUMA et le GPAFI. Il a indiqué que « cette procédure est inhabituelle et, étant donné le nombre de factures à vérifier et le nombre d'années sur lesquelles elles s'étalent, cela prend beaucoup de temps ».

25. Par lettre datée du 2 mars 2007, le conseil de la requérante a adressé au Secrétaire général une demande d'examen, en lui demandant de

pourvoir à l'exécution intégrale du jugement n° 1197 en ordonnant :
A. Un nouveau calcul de la pension d'invalidité de la requérante en francs suisses et compte tenu d'un ajustement au titre des variations du coût de la vie à Genève (Suisse); B. Le versement des intérêts s'y rapportant; C. Le paiement immédiat des factures médicales non réglées de la requérante, conformément à la décision du Secrétaire général du 29 juin 2006, ainsi que des intérêts sur les paiements tardifs.

Le Groupe du droit administratif a accusé réception de la demande d'examen de la requérante le 14 avril 2007.

26. Le 12 juin 2007, la requérante a introduit une demande de recours contre l'exécution incomplète et la non-exécution du jugement n° 1197, qui avaient abouti à lui verser une pension d'invalidité d'un montant inférieur à ce à quoi elle avait droit et à ne lui rembourser aucun de ses frais médicaux engagés depuis 1998.

27. Par lettre datée du 16 août 2007, l'ACDI a fait référence à leur échange de lettres depuis octobre 2006 et a souligné la complexité du remboursement des factures non réglées anciennes correspondant à la période allant du 18 mars 1998 au 17 mars 2006. Afin de pouvoir procéder au paiement, il a demandé à la requérante de l'aider et lui a envoyé un tableau sur l'état des factures non réglées, à remplir et à lui retourner pour le 14 septembre 2007 au plus tard. Il a également demandé des « justificatifs » concernant l'état des factures non réglées.

28. Par courriel daté du même jour, la requérante a répondu à l'ACDI en soulignant que « toutes les factures non réglées pour la période allant de 1998 à la date de la commission médicale lui ont été partiellement remboursées par l'AMNUMA et le GPAFI ». Elle a noté qu'« on lui a dit ... que l'INTRAS n'est pas en possession des avis de prestations pour la période allant de 1998 à 2001 car la compagnie ne conserve ces avis que pendant cinq ans ». Elle a également souligné que « l'AMNUMA a fourni [à l'ACDI] tous les avis de prestations pour la période allant de 1998 à la date de la commission médicale » et que « le Secrétaire exécutif de l'AMNUMA [lui] a dit qu'il connaît le montant exact dû à l'AMNUMA, qui est le montant qui [lui] a été remboursé ». Elle a rappelé que l'AMNUMA ne remboursait les factures originales que sur présentation de la preuve du règlement et qu'on lui avait dit que « [l'AMNUMA] ne conserve pas les factures et les reçus une fois le remboursement effectué ». La requérante a affirmé que pendant toute l'année écoulée, l'ACDI avait maintenu qu'elle possédait tous les documents dont il aurait besoin, alors qu'elle lui avait dit à maintes reprises que tout ce qu'elle avait était ce qu'il avait reçu de l'AMNUMA et du GPAFI. Elle a souligné que tout ce qu'elle pouvait faire était de lui fournir le calcul détaillé qui lui avait déjà été envoyé. Elle lui a également demandé de faire en sorte que les factures d'ostéopathie qu'elle lui avait envoyées en mars lui soient payées sans délai, parce qu'on lui refusait le traitement qui avait été autorisé en tant qu'un traitement par quinzaine.

29. Le lendemain, la requérante a adressé à l'ACDI un courriel dans lequel elle soulignait que ce n'était pas à elle d'exécuter la décision du Secrétaire général. Elle a noté qu'une liste mise à jour lui serait envoyée la semaine suivante et qu'il devrait la comparer avec les avis de prestations qu'il avait reçus de l'AMNUMA et du GPAFI.

30. Par courriel daté du 20 août 2007, la requérante a informé l'ACDI que ses problèmes de santé ne lui permettaient pas de l'aider en ce qui concerne les tableaux qu'il lui avait envoyés. Toutefois, elle lui a envoyé une liste mise à jour, qui mentionnait notamment les factures qui avaient été remboursées par l'AMNUMA depuis janvier 2007, et lui a demandé « de bien vouloir lui rembourser

immédiatement les factures d'ostéopathie qu'il détenait depuis mars ». Elle lui a répété qu'il devrait s'adresser directement à l'AMNUMA et au GPAFI pour obtenir les avis de prestations et des réponses concernant les montants qui lui avaient été directement remboursés.

31. Par lettre datée du 30 août 2007 adressée à la requérante, l'ACDI a estimé que la question des factures médicales correspondant à la période comprise entre mars 1998 et le 17 mars 2006 devrait être traitée indépendamment de la question du remboursement des factures postérieures au 17 mars 2006. Il a souligné qu'il aimerait régler définitivement la première question et que c'était pour cette raison qu'il lui avait demandé de l'aider à identifier et à régler ces factures. Il a indiqué qu'étant donné qu'elle n'était pas en mesure de l'aider, son bureau avait entrepris d'effectuer ces calculs avec un personnel très réduit.

32. L'ACDI a adressé à la requérante un tableau rempli indiquant toutes les factures médicales correspondant à la période comprise entre 1998 et le 17 mars 2006, qui avait été « établi sur la base des documents en [possession de l'ACDI] et des avis de remboursement de l'AMNUMA et du GPAFI, et vérifié à partir de la liste de factures médicales [qu'elle avait] fournie ». Il a informé la requérante qu'« une fois qu'[elle] [lui aurait] confirmé qu'il n'y avait pas d'erreur dans le tableau, [il demanderait] le remboursement de 5 679,48 CHF », qui « représent[ait] les frais médicaux diminués de 17 890 CHF pour le 'drainage lymphatique', [montant qui était] en cours d'examen ». Il a par ailleurs répété qu'il avait besoin des « justificatifs » pour les factures de la requérante, qui « [jouaient] un rôle important dans le règlement de [ses] factures ».

33. Par mémorandum daté du 31 août 2007, la Secrétaire du CCDI a adressé au Chef du Service de la gestion des ressources humaines (« SGRH ») de l'Office des Nations Unies à Genève ses observations sur la demande de recours de la requérante.

34. Le 12 septembre 2007, la requérante a envoyé un courriel à l'ACDI pour lui dire qu'un grand nombre des demandes écrites qu'elle lui avaient adressées depuis

avril 2007 au sujet des factures médicales pour la période comprise entre la date de la commission médicale et le 31 décembre 2006 n'avaient pas été « prises en considération » et qu'il avait donné instruction à l'AMNUMA de cesser de rembourser les factures correspondant à ses soins permanents, qui avaient pourtant été autorisés par le Secrétaire général. Elle considérait que « ses soins médicaux permanents étaient menacés, et elle avait dû écrire de nombreuses lettres à l'AMNUMA pour lui demander de continuer de rembourser les factures pour ses soins permanents jusqu'à ce que [l'ACDI] ait pris en charge toutes les factures non réglées, de manière à ne pas [se voir] refuser des soins médicaux indispensables pour combattre des douleurs persistantes ». Elle a indiqué que « l'AMNUMA a décidé de continuer de rembourser ses factures médicales et a pris en charge des factures de [un certain médecin] de janvier et février le 30 juillet 2007 et que ces factures et la facture d'ostéopathie pour décembre 2006 et janvier et février 2007 avaient été prises en charge par [l'ACDI] le 30 août 2007, avec un retard de huit mois ». Elle a souligné que son comptable avait inclus dans le calcul toutes les factures pour les soins permanents qu'elle avait reçus depuis le 17 mars 2006 et lui a demandé de les prendre en charge. Elle a insisté sur le fait qu'« elles ne [constituaient] pas une question distincte, mais avaient été incluses dans la décision du Secrétaire général de rembourser toutes les factures non réglées! ». Elle lui a demandé de « prendre en charge toutes les factures non réglées, y compris les factures pour le drainage lymphatique et les factures établies depuis la date de la commission médicale, à l'exception des deux factures [d'un certain médecin] pour janvier et février 2007 qu'[il avait] prises en charge le 30 août 2007 ». Elle a également indiqué qu'elle n'acceptait pas une exécution partielle de la décision du Secrétaire général, et a demandé le remboursement des factures pour le drainage lymphatique et des factures correspondant aux soins permanents et établies depuis mars 2006.

35. Par lettre datée du 22 octobre 2007, l'ACDI a informé la requérante qu'il avait demandé le remboursement des factures médicales pour la période allant de mars 1998 au 17 mars 2006 afin de régler toutes ces factures, y compris celles

correspondant au drainage lymphatique. Il a indiqué qu'en ce qui concerne les factures de cette période, « cette partie de ses demandes d'indemnisation [était] à présent réglée, puisqu[']elle avait] été remboursée compte tenu des recommandations de la commission médicale du 17 mars 2006 », et que, « par conséquent, aucune autre facture pour la période allant de mars 1998 au 17 mars 2006 ne sera[it] acceptée ». Il a également indiqué qu'il la recontacterait sous peu au sujet des frais médicaux postérieurs au 17 mars 2006.

36. Le 28 février 2008, un jury de la CPR a été mis en place pour examiner le présent recours. Par courriel daté du 29 février 2008, la requérante a élevé une objection au sujet de la composition de ce jury, et un autre a été constitué le 10 mars 2008. Les parties n'ont formulé aucune objection contre la composition de ce nouveau jury.

37. Par mémorandum daté du 14 mars 2008, le Chef du SGRH a proposé au Secrétaire de la CPR de Genève que le recours soit examiné en dehors de Genève, car la décision administrative contestée par la requérante émanait du Secrétaire de la CPR de Genève en sa qualité d'ACDI.

38. Par mémorandum daté du 1er avril 2008, la Présidente de la CPR de Genève a informé le Chef du SGRH qu'elle avait décidé que le recours serait examiné par le jury dûment constitué de la CPR de Genève.

39. Dans son rapport daté du 13 juin 2008, la CPR a formulé les conclusions et recommandations ci-après :

99. Le jury conclut que la pension d'invalidité prévue par l'article 11.2 d) de l'Appendice D a été calculée d'une façon conforme aux règles en vigueur. Il recommande donc au Secrétaire général de rejeter la demande de la requérante concernant le versement de 25 863,40 dollars des États-Unis, représentant la sous-estimation du montant de sa pension d'invalidité.

100. Le jury conclut également que le GDI n'a pas agi de mauvaise foi en retardant le paiement des factures médicales non réglées.

Toutefois, eu égard à l'ensemble des circonstances de l'espèce, en particulier le retard avec lequel la commission médicale a été convoquée, le jury recommande au Secrétaire général de verser à la requérante une somme unique de 3 000 dollars des États-Unis à titre d'indemnité pour le préjudice que lui a causé le fait d'avoir dû payer à l'avance de ses propres deniers ses factures médicales afin de garantir ses soins médicaux.

101. Le jury recommande au Secrétaire général de rejeter toutes les autres demandes contenues dans le recours.

40. La recommandation de la CPR a été notifiée à la requérante le 25 juin 2008.

41. Le 3 septembre 2008, la requérante a été informée que le Secrétaire général avait accepté la recommandation de la CPR.

42. Le 20 décembre 2008, la requérante a introduit un recours contre la décision du Secrétaire général.

Arguments de la requérante

43. La requérante demande au Tribunal :

a. De juger que le CCDI a commis une erreur du point de vue du droit et de l'équité, et au mépris de ses propres règles et règlements, en convertissant en dollars des États-Unis son traitement annuel final soumis à retenue pour pension exprimé dans la devise locale (CHF) lorsqu'il a calculé le montant de la pension dont le versement avait été ordonné par le jugement n° 1197, *Merón* (2004), paragraphe XVIII, du Tribunal administratif des Nations Unies;

b. D'annuler la recommandation de la CPR tendant à refuser de recalculer l'indemnité en cas d'invalidité pour la période écoulée depuis le 1^{er} août 2007 et d'ordonner au défendeur de lui verser un montant de 25 863,40 dollars des États-Unis (sur la base du calcul effectué par la requérante de sa pension d'invalidité en CHF, et compte tenu des variations

du coût de la vie en Suisse), majoré des intérêts au taux de 10 % pour chaque versement mensuel entre le 1^{er} août et la date du paiement;

c. De lui accorder une indemnité appropriée et suffisante pour réparer les préjudices effectifs, indirects et moraux qu'elle a subis du fait des actes ou de l'inaction du défendeur;

d. De lui accorder un montant équitable au titre des frais de justice qu'elle a dû engager.

Arguments du défendeur

44. Le défendeur affirme que :

a. Les droits de la requérante n'ont pas été violés par l'Administration lorsque celle-ci a calculé sa pension d'invalidité en dollars des États-Unis;

b. Les droits de la requérante n'ont pas été violés par la décision de l'Administration de ne pas lui verser d'intérêts au titre de sa pension d'invalidité entre la date d'échéance et la date de paiement;

c. La demande d'indemnité de la requérante est dénuée de fondement;

d. La demande de la requérante tendant à ce que les dépens lui soient attribués est dénuée de fondement.

45. Le défendeur demande au Tribunal de rejeter chacune des demandes de la requérante ainsi que la requête dans son intégralité.

Questions à examiner

46. Les questions à examiner aux fins de la présente affaire peuvent être résumées comme suit :

- a. Point de savoir si l'Administration a eu tort de calculer en dollars des États-Unis la pension d'invalidité de la requérante;
- b. Point de savoir si la requérante doit recevoir des intérêts sur ses prestations mensuelles d'invalidité;
- c. Point de savoir s'il y a des factures médicales et dentaires non réglées pour lesquelles la requérante a droit à un remboursement;
- d. Point de savoir si la requérante a subi un préjudice (effectif, indirect ou moral) du fait des actes ou de l'inaction du défendeur et, dans l'affirmative, quel serait le montant de l'indemnité justifié par ce préjudice;
- e. Point de savoir s'il convient d'attribuer les dépens à la requérante.

Considérants

Dans quelle monnaie la pension d'invalidité accordée à la requérante aurait-elle dû être calculée?

47. La requérante fait valoir que sa pension d'invalidité aurait dû être calculée en monnaie locale (CHF). En particulier, elle explique ce qui suit :

Le montant versé a été obtenu en convertissant le traitement soumis à retenue pour pension de la requérante, qui avait toujours été calculé et payé en monnaie locale (francs suisses), en dollars des États-Unis à compter du 1^{er} août 1997; et, par la suite, en appliquant les variations du coût de la vie à New York. ... Il s'ensuit que le traitement soumis à retenue pour pension de la requérante et toutes les retenues ont été calculés en francs suisses, y compris ses cotisations à la [Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (« CCPPNU »)].

48. La requérante fait observer qu'elle était une fonctionnaire appartenant à la catégorie des services généraux recrutée au plan local, dont la lettre de nomination, qui fixait les conditions juridiques de son emploi, indiquait clairement que son traitement soumis à retenue pour pension (« traitement soumis à retenue ») était

calculé en CHF, alors que dans le cas du contrat d'un fonctionnaire de la catégorie des administrateurs, le traitement est toujours calculé en dollars des États-Unis. De même, les relevés des émoluments de la requérante ont toujours libellé son traitement soumis à retenue pour pension en CHF.

49. La requérante explique également

[qu'elle s'est vu] accorder, à la suite d'un accident survenu dans l'exercice de ses fonctions, une pension d'invalidité prévue par l'Appendice D du Règlement du personnel, par opposition à une pension d'invalidité accordée en vertu de la disposition 33 des Statuts de la CCPPNU, qui est une pension de retraite avancée jusqu'à la date de l'invalidité. Les pensions de la CCPPNU peuvent être calculées selon la filière monnaie locale ou la filière dollar (dollars des États-Unis). La pension d'invalidité de la requérante est fondée sur son traitement final soumis à retenue pour pension, qui est clairement indiqué sur son relevé des émoluments comme étant libellé en monnaie locale (francs suisses).

La requérante argue du fait que le CCDI n'est pas juridiquement fondé à calculer toutes les indemnisations en dollars des États-Unis, même s'il présente ce mode de calcul comme étant « une pratique générale ».

50. Dans ses observations du 30 septembre 2009, la requérante fait valoir que le calcul a été inéquitable :

La requérante s'est fondée de bonne foi sur sa lettre de nomination et son relevé des émoluments; elle n'était pas censée imaginer que les règles de la Caisse des pensions les primeraient. De surcroît, étant donné qu'elle a été recrutée à Genève, où elle vit depuis près de 20 ans, il est injuste de ne pas appliquer l'indice du coût de la vie à Genève au lieu de celui de New York et d'informer la requérante après coup que sa lettre de nomination et son relevé des émoluments étaient inexacts. À son âge, il lui serait extrêmement pénible d'avoir à s'installer à New York afin de joindre les deux bouts.

51. La requérante affirme qu'en calculant sa pension d'invalidité en dollars des États-Unis, le défendeur lui a fait perdre 25 863,40 dollars.

52. Le défendeur allègue que le Tribunal administratif des Nations Unies a ordonné de « verser à la requérante une pension annuelle d'un montant égal à 50 % des deux tiers de son traitement final soumis à retenue pour pension » (jugement n° 1197, *Meron* (2004), paragraphe XVIII, du Tribunal administratif des Nations Unies) et que, conformément aux paragraphes 2 d) et 2 c) i) de l'article 11 de l'Appendice D, l'indemnité annuelle à verser en cas d'invalidité partielle est basée sur le traitement final soumis à retenue pour pension du fonctionnaire et a été à juste titre calculée en dollars des États-Unis.

53. À l'appui de son point de vue selon lequel l'Administration a eu raison de calculer le montant en dollars des États-Unis, le défendeur invoque ce qui suit :

Sur la question de savoir dans quelle monnaie le traitement final soumis à retenue pour pension doit être calculé, les articles et dispositions pertinents du Statut et du Règlement du personnel prévoient ce qui suit :

« La rémunération considérée aux fins de la pension d'un fonctionnaire est ... définie et déterminée conformément aux dispositions de l'alinéa q) de l'article 1 et de l'article 54 des statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies. (voir disposition 103.16 a) du Règlement du personnel)

On entend par 'rémunération considérée aux fins de la pension' la rémunération, équivalent en dollars, définie à l'article 54. (voir l'alinéa q) de l'article 1 des statuts de la CCPPNU).

a) Dans le cas des participants de la catégorie des services généraux et des catégories apparentées, la rémunération considérée aux fins de la pension représente l'équivalent en dollars de la somme : ... » (voir article 54 des statuts de la CCPPNU).

En conséquence, le défendeur affirme que le calcul a été conforme aux règles et règlements applicables et que la réclamation de la requérante est dénuée de fondement.

54. Après avoir examiné les règles applicables, le Tribunal conclut qu'en calculant le montant en dollars, le défendeur a agi conformément aux règles et

règlements susvisés. En particulier, il considère que le défendeur était tenu de donner effet à l'ordonnance du Tribunal administratif et l'a fait, en prenant en compte le sens à donner au terme « rémunération considérée aux fins de la pension » et en appliquant à bon escient la définition fournie dans les statuts de la CCPPNU, qui prévoient que la pension était payable en dollars des États-Unis. Le Tribunal s'est également demandé si les règles et règlements avaient pu changer depuis dans un sens favorable à la thèse de la requérante ou justifiaient un changement de monnaie pour des paiements ultérieurs. Il conclut que ces règles et règlements n'ont pas changé à cet égard. Il est regrettable que la requérante ne l'ait pas su et elle a très bien pu subir une perte lorsque le montant a été converti en dollars, mais le Statut et le Règlement du personnel sont clairs à ce sujet et elle n'a absolument pas été spécialement visée. Le Tribunal juge que le défendeur a correctement appliqué les règles et règlements pertinents à cet égard et, en conséquence, rejette la réclamation de la requérante.

La requérante devrait-elle recevoir des intérêts sur ses prestations mensuelles d'invalidité?

55. La requérante soutient que ses prestations mensuelles d'invalidité auraient dû être productives d'intérêt depuis leurs dates d'échéance jusqu'à la date de leur paiement.

56. La requérante indique que le Tribunal administratif des Nations Unies a reconnu qu'il était équitable d'accorder des intérêts dans les jugements concernant les demandes d'indemnisation (jugement n° 587, *Davidson* (1993), paragraphe XVII, du Tribunal administratif des Nations Unies) et invoque la jurisprudence dégagée de longue date par le Tribunal administratif en ce qui concerne le versement d'intérêts.

57. Le défendeur allègue que la requérante présente à nouveau ici une demande qui figurait dans sa requête antérieure, que le Tribunal administratif a déjà examinée dans le jugement n° 1197, et que, selon la jurisprudence du Tribunal, cette demande ne peut faire l'objet d'un nouveau recours (jugement n° 1111, *Miller* (2003),

paragraphe IV, du Tribunal administratif). Le défendeur demande donc que cette demande soit considérée comme relevant de la chose jugée.

58. Sans être contraignante, la déclaration de la CPR sur la question a été la suivante :

96. En ce qui concerne les intérêts afférents aux paiements mensuels de sa pension d'invalidité entre 1998 et 2005 ... le jury s'est demandé s'il ne lui était pas interdit d'examiner cette question dans la mesure où elle avait déjà été traitée par le Tribunal dans le jugement n° 1197 (passé en force de chose jugée) [du Tribunal administratif des Nations Unies]. De fait, le jury a relevé que la requérante avait soulevé la question des intérêts afférents à sa pension d'invalidité dans ses conclusions concernant le jugement n° 1197 [du Tribunal administratif des Nations Unies] (cf. le jugement n° 1197, paragraphes 8 g) et j), du Tribunal d'appel des Nations Unies). Il a noté que le Tribunal avait ordonné le versement de 10 000 dollars des États-Unis à la requérante à titre d'indemnité (cf. troisième partie du jugement n° 1197 [du Tribunal administratif des Nations Unies]), alors qu'il a ordonné dans la quatrième partie « le rejet de toutes autres conclusions » (cf. quatrième partie du jugement n° 1197 [du Tribunal administratif des Nations Unies]). Il s'ensuit que le jury a estimé ne pas pouvoir se prononcer sur ce point car il avait déjà été tranché par [le Tribunal administratif des Nations Unies]. Au demeurant, le jury a noté que la requérante n'avait pas demandé le paiement de ces intérêts dans sa demande d'examen du 2 mars 2007 et que la règle de procédure visée dans la disposition 111.2 a) du Règlement du personnel n'avait donc pas respectée sur ce point particulier.

59. Ayant examiné le jugement n° 1197, *Meron* du Tribunal administratif des Nations Unies, le Tribunal juge regrettable que le Tribunal administratif ne se soit pas prononcé d'une façon détaillée sur la question des intérêts. Toutefois, le Tribunal considère que les faits montrent que le Tribunal administratif des Nations Unies a examiné et rejeté la demande en appel (en déclarant simplement qu'il « [r]ejeté toutes autres conclusions ») et c'est pour cette raison que le Tribunal doit considérer la question comme passée en force de chose jugée. Il rappelle l'arrêt *Shanks* 2010-UNAT-026, dans lequel le Tribunal d'appel des Nations Unies a souligné l'importance de l'autorité d'un jugement en dernier ressort :

4. Ainsi que l'a fait observer le Tribunal administratif de l'Organisation internationale du Travail dans son jugement 1824 rendu *In re Sethi* (n° 4), l'autorité d'un jugement en dernier ressort – passé en force de chose jugée – ne peut pas être mise à néant aussi facilement. La partie perdante ne peut pas replaider le même dossier. L'action engagée doit prendre fin et la stabilité de la procédure judiciaire exige que les jugements rendus en dernier ressort par une juridiction d'appel ne soient cassés que dans des cas limités et pour les raisons les plus sérieuses...

En conséquence, le Tribunal considère que la question des intérêts – en tant que passée en force de chose jugée – ne peut pas lui être légitimement soumise et il ne l'examinera pas plus avant.

Domages-intérêts

Observations générales

60. Dans les circonstances présentes, le Tribunal relève la gravité du contexte de la présente affaire, en notant que la requérante a été rendue invalide alors qu'elle était au service de l'Organisation en 1992 et qu'elle est à présent âgée de plus de 70 ans. Le Tribunal considère que ce contexte fait de cette affaire l'une des plus choquantes dont il ait hérité du précédent système interne d'administration de la justice, qu'il s'agisse de la manière indigne dont la requérante a été traitée ou de l'incapacité de l'Administration d'examiner sa situation d'une manière efficace, sans préjudice de l'indemnisation à laquelle elle avait droit. En 2004, lorsque le Tribunal administratif des Nations Unies a ordonné le versement d'une indemnité de 10 000 dollars des États-Unis pour l'angoisse causée à la requérante par « les retards injustifiés avec lesquels son dossier avait été traité », il a également ordonné qu'une pension annuelle lui soit versée et « qu'une commission médicale soit convoquée dans les trois mois suivant la date à laquelle le présent jugement sera notifié à l'Administration, afin d'examiner la question des factures non réglées ». Dans le même jugement, le Tribunal administratif a indiqué ce qui suit :

XVIII. Enfin, il y a la question des retards avec lesquels la présente affaire a été, sinon réglée, au moins examinée. De l'avis du Tribunal, il est inacceptable que les conséquences d'un accident survenu en 1992 n'aient pas encore été réglées 12 ans plus tard. Le Tribunal note également que la première commission médicale, qui a traité de la question des factures, ne s'est réunie que cinq ans après l'accident, et que la commission médicale qui a examiné la question de l'indemnisation prévue par l'article 11 de l'Appendice D ne s'est réunie que six ans après l'accident.

61. Sans vouloir se prononcer sur des questions qui ont déjà été tranchées dans le cadre de recours antérieurs, le Tribunal considère qu'en l'espèce, le contexte est important pour comprendre l'effet cumulatif sur la requérante, s'agissant en particulier de sa souffrance morale. Il ressort clairement des jugements antérieurs la concernant que le défendeur s'est montré systématiquement incapable de régler les questions qui la concernent dans un délai raisonnable ou de façon efficace.

Remboursement des factures médicales et dentaires non réglées

62. La requérante admet que cette question a fait l'objet d'un « règlement partiel, majoré d'intérêts d'un montant de 3 000,00 dollars des États-Unis au titre de la convocation tardive de la commission médicale et du remboursement tardif », mais présente comme suit le problème persistant des factures dentaires :

26. Par lettre datée du 10 septembre 2008, l'ACDI a informé la requérante que le conseiller dentaire du HCR avait refusé d'autoriser une facture dentaire récente pour un nouveau revêtement de sa prothèse dentaire supérieure, en faisant valoir que cette facture faisait référence à un « entretien usuel d'une prothèse dentaire »... La requérante a répondu avec une explication et une copie jointe de la lettre qu'elle lui avait adressée le 9 avril, dans laquelle elle indiquait que son médecin traitant demandait qu'elle soit adressée à un spécialiste en chirurgie dentaire afin d'éviter tout litige ... L'ACDI a répondu le 19 novembre, en invoquant les recommandations de la commission médicale, qui sont à présent interprétées de façon erronée par le conseiller dentaire du HCR ... La requérante a répondu le 19 novembre 2008 ... L'ACDI lui a répondu le 1^{er} décembre, en disant qu'il s'agissait d'un « conseiller dentaire externe », semblant dissimuler le refus du Service médical derrière un « conseiller

dentaire » présumé, au lieu d'adresser la requérante à un spécialiste ... L'ACDI a ajouté que l'AMNUMA avait remboursé à la requérante le montant total de la facture dentaire, ce qui est encore une fausse déclaration de cet administrateur, car l'AMNUMA ne rembourse que 50 % des factures médicales et dentaires. La requérante lui a ensuite envoyé deux courriels d'explications ... lui demandant de reconvoquer la commission médicale, ce qui est son droit en vertu du Règlement du personnel, afin de régler le problème dentaire, qui aurait pu déjà l'être s'il avait donné suite à la demande de son médecin, faite en 2007, de l'adresser à un spécialiste en chirurgie dentaire.

27. La requérante a expliqué que l'impact de l'accident de voiture qu'elle avait eu le 17 mai 1992 avait descellé toutes les dents de sa mâchoire supérieure, qu'il avait fallu extraire. Les maxillaires supérieurs s'étaient affaiblis et un scanner avait montré qu'ils s'étaient presque complètement atrophiés en raison des surdoses de médicaments anti-inflammatoires (Voltaren) qui lui avaient été administrés après l'accident à raison de 300 mg par jour pendant sept mois (la dose maximale autorisée étant de 50 mg pendant 10 jours). La prothèse supérieure instable cause à la requérante des douleurs atroces à la mastication. Le dossier de la requérante en possession du Service médical contient un grand nombre de rapports dentaires, qui indiquent clairement que du fait de la grave perte d'os et de l'instabilité de la gencive supérieure qu'elle entraîne, la prothèse de la requérante nécessite un nouveau revêtement au moins tous les six mois et doit être remplacée au moins tous les deux ans...

63. Les dispositions relatives aux commissions médicales (à l'exception de celles qui concernent le congé de maladie) en vigueur sont celles qu'énonce la section K des Statuts et du Règlement de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies du 1^{er} juin 2010. Dans sa requête, la requérante estime que, dans la mesure où les commissions médicales précédentes n'ont pas abordé spécifiquement les problèmes dentaires, une nouvelle convocation de la commission médicale serait « opportune ».

64. Le défendeur ne réagit pas à l'information concernant ces demandes de remboursement de frais dentaires, mais avance que « la requérante a déjà été suffisamment indemnisée pour le préjudice financier que lui ont fait subir les retards accumulés dans la présente affaire ... [et] le défendeur a accepté la recommandation

de la CPR tendant à ce que la requérante, au lieu de toucher des intérêts sur chaque facture médicale, soit indemnisée sous la forme d'une somme unique de 3 000 dollars des États-Unis ».

65. Le Tribunal présume que la procédure de soumission des demandes de règlement de frais médicaux et dentaires et de remboursement de ces frais est, du fait de la nature des traitements de la requérante, une procédure permanente. Le fait que la requérante ait indiqué que la question est « partiellement réglée » ne fournit pas au Tribunal suffisamment de détails pour qu'il puisse évaluer la question du non-remboursement de certaines factures. La question de ces remboursements de frais dentaires spécifiques auxquels elle se réfère semble s'être posée après que le Secrétaire général eut pris une décision fondée sur la recommandation de la CPR et, par conséquent, il est à présumer qu'elle ne se serait pas posée avant que la CPR ne formule cette recommandation. Néanmoins, ces remboursements ont été portés à l'attention du Tribunal et le défendeur n'a soulevé aucune question quant à la recevabilité. La requérante a fourni une correspondance concernant des demandes de remboursement de frais dentaires remontant à 2008 et 2009, qui inclut les réponses de l'Administration qui s'est prononcée sur ces demandes et/ou les a adressées à des spécialistes de chirurgie dentaire, selon le cas. Le Tribunal note avec préoccupation que, dans sa réponse, le défendeur n'aborde pas cette question, c'est-à-dire celle de savoir si la situation décrite par la requérante au sujet des demandes de remboursement de frais dentaires est une évaluation équitable et si, par conséquent, il conviendrait de convoquer une nouvelle commission médicale qui serait chargée d'évaluer ces demandes de remboursement.

66. Le Tribunal estime donc nécessaire de tirer de l'absence de réaction du défendeur face à la demande de la requérante tendant à convoquer une autre commission médicale pour lui faire examiner la question des remboursements de frais dentaires la conclusion qu'il pourrait y avoir des remboursements encore non effectués. Il pourrait très bien se faire que toutes ces questions aient été réglées, auquel cas il ne sera pas nécessaire de convoquer une nouvelle commission; le

Tribunal n'a toutefois reçu aucune information en ce sens. En tout état de cause, il considère que la fourniture d'informations supplémentaires sur ces demandes de remboursement au Tribunal ne réglerait pas cette question de la façon la plus efficace, car il est évident que chacune de ces demandes pourrait devoir être évaluée par un expert afin de déterminer si la dépense correspondante doit être remboursée.

67. Sans préjudice des recours ultérieurs que la requérante pourra introduire en ce qui concerne telle ou telle demande de remboursement de frais médicaux et/ou dentaires lorsque lui aura été notifiée une décision définitive concernant son remboursement, c'est pour les motifs susvisés que le Tribunal ordonnera, en vertu du paragraphe 5 de l'article 10 de son Statut relatif à l'exécution de l'obligation invoquée, la convocation d'une commission médicale chargée d'examiner les factures non réglées (médicales ou dentaires) dans les trois mois qui suivront la date du présent jugement à *condition que* la requérante les ait portées à l'attention du défendeur dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle le présent jugement deviendra exécutoire. La commission médicale se bornera à examiner les factures qui n'auront pas été déjà examinées par une commission médicale antérieure.

Autre dommages-intérêts

68. Le Tribunal a examiné le texte de la décision expliquant pourquoi les 3 000,00 dollars des États-Unis avaient été accordés, afin de déterminer sur quoi exactement se fondait ce versement. L'analyse donnée par la CPR des motifs pour lesquels elle l'a recommandé est la suivante :

93. ... le jury a été d'avis que, si la procédure habituelle consiste à demander les originaux des factures ou des avis de remboursement en même temps que des copies des factures et une preuve de paiement, cette procédure s'est avérée particulièrement contraignante en l'espèce. Au reste, le jury a rappelé que l'affaire devait être replacée dans un contexte plus large, en particulier le jugement n° 1197 [du Tribunal administratif des Nations Unies] et le retard avec lequel il a été donné effet à la deuxième partie de son ordonnance, à savoir la convocation de la commission médicale. De fait, le jury a conclu que

le fait qu'il ait fallu 18 mois pour convoquer la commission médicale (au lieu des trois mois prévus par [le Tribunal administratif des Nations Unies]), ainsi que le retard mis à prendre en charge les factures, ont abouti à ce que la requérante a dû attendre le mois d'octobre 2007 pour voir ses factures remboursées en vertu de l'Appendice D, et cela était indéfendable. Le jury a en fait compati à la situation de la requérante – une personne handicapée – qui a dû régler elle-même ses factures médicales, en particulier le montant le plus important – 17 000 CHF – pour un « drainage lymphatique », qu'elle a acquitté en 2001. Compte tenu, en particulier, de l'arrêt n° 203 (2004) susvisé du Tribunal d'appel des Nations Unies, le jury a estimé que la requérante devrait être indemnisée pour le préjudice financier subi du simple fait d'avoir eu à payer de ses propres deniers les montants non réglés.

...

97. En ce qui concerne le paiement des intérêts afférents au paiement tardif des factures médicales non réglées, le jury a renvoyé à ses conclusions indiquées au paragraphe 93 plus haut et a considéré que la requérante devrait être indemnisée pour le préjudice subi du fait du retard apporté au paiement de ses factures médicales et à la convocation de la commission médicale. Toutefois, il a estimé qu'étant donné la complexité du dossier, il serait difficile de régler la question en calculant des intérêts pour un aussi grand nombre de factures de dates différentes et étalées sur une longue période (entre 1998 et 2007). Il a donc conclu que le préjudice subi par la requérante devrait être indemnisé par un versement unique de 3 000 dollars des États-Unis.

...

100. Le jury **conclut** également que le GDI n'a pas agi de mauvaise foi en retardant le paiement des factures médicales non réglées. Toutefois, eu égard à l'ensemble des circonstances de l'espèce, en particulier le retard avec lequel la commission médicale a été convoquée, le jury recommande au Secrétaire général de verser à la requérante une somme unique de 3 000 dollars des États-Unis à titre d'indemnité pour le préjudice que lui a causé le fait d'avoir dû payer à l'avance de ses propres deniers ses factures médicales afin de garantir ses soins médicaux. [en gras dans l'original.]

69. La lettre informant la requérante de la décision du Secrétaire général disait notamment ce qui suit :

En ce qui concerne votre demande de versement d'intérêts afférents à la pension d'invalidité visée à l'Appendice D et au paiement des factures médicales, la CPR a noté que vous avez demandé : a) le versement d'intérêts afférents à l'insuffisance présumée de votre pension d'invalidité pour la période allant du 1^{er} août 1997 à la date de paiement; b) le versement d'intérêts pour chaque versement mensuel venu à échéance entre le 1^{er} août 1997 et le 1^{er} août 2005, intérêts composés depuis la date de notification du jugement n° 1197 jusqu'à la date du paiement des intérêts; et c) le versement d'intérêts afférents au remboursement de vos factures médicales non réglées, ce depuis 1998. La CPR a conclu que le versement d'intérêts sur l'insuffisance présumée de votre pension d'invalidité était dénué de fondement.

... Quant aux intérêts afférents au paiement tardif de vos factures médicales non réglées, la CPR a considéré que vous devriez être indemnisée, comme indiqué plus haut, pour le retard avec lequel vos factures médicales ont été payées et la commission médicale a été convoquée. Elle a conclu que le préjudice que vous avez subi devrait être indemnisé par un versement unique de 3 000 dollars des États-Unis.

...

La CPR a indiqué qu'en égard à l'ensemble des circonstances de l'espèce, en particulier le retard avec lequel la commission médicale a été convoquée, elle recommandait au Secrétaire général de vous verser une somme unique de 3 000 dollars des États-Unis à titre d'indemnité pour le préjudice que vous a causé le fait d'avoir dû payer à l'avance de vos propres deniers vos factures médicales afin de garantir vos soins médicaux. Elle a recommandé le rejet de toutes les autres demandes.

Le Secrétaire général a examiné votre cas à la lumière du rapport de la CPR et de l'ensemble des circonstances de la cause. Il accepte les constatations et conclusions de la CPR et, en particulier, fait sienne sa conclusion selon laquelle vous devriez être indemnisée pour le retard apporté au paiement de vos factures médicales et à la convocation de la commission médicale. Il a donc décidé d'accepter sa recommandation de vous verser 3 000 dollars des États-Unis à titre d'indemnité pour ce retard.

70. Le défendeur allègue que « la requérante a déjà été suffisamment indemnisée pour le préjudice financier que lui ont fait subir les retards accumulés dans la présente affaire » en recevant les 3 000 dollars. Toutefois, les extraits susmentionnés, en

particulier le paragraphe 100 du rapport de la CPR, indiquent que les 3 000 dollars visaient à indemniser la requérante pour avoir dû payer les factures de ses propres deniers et pour le retard avec lequel la commission médicale avait été convoquée et les factures non réglées avaient été remboursées, et que cette somme *incluait les intérêts afférents au paiement des factures non réglées*. Sans l'indiquer expressément, la lettre du Secrétaire général mentionne comme étant « dénué de fondement » le versement d'intérêts sur « l'insuffisance présumée » de ce qui lui était accordé, à savoir les versements mensuels au titre de sa pension d'invalidité. La CPR n'a pas ventilé l'indemnité et a décidé que le meilleur moyen de régler la question du grand nombre de paiements et les difficultés liées au calcul des intérêts consistait à verser une somme unique. Même si le Secrétaire général n'entendait pas payer des intérêts sur les factures médicales et dentaires non réglées, le Tribunal ne considère pas que ce soit là un résultat équitable et il rendra les ordonnances nécessaires pour que ces intérêts soient versés conformément à sa jurisprudence.

71. S'agissant de la question du retard, le défendeur rappelle qu'en vertu de la jurisprudence du Tribunal administratif des Nations Unies, une indemnité pour « préjudice moral » n'était accordée que lorsque les retards étaient considérés comme « extraordinaires ou excessifs, ou pouvant être qualifiés d'une manière analogue » (voir jugement n° 1323, *Benzari* (2007), paragraphe IX, du Tribunal administratif des Nations Unies); voir également le jugement n° 561, *Edussuriya* (1992), paragraphe IV, du Tribunal administratif des Nations Unies), « long et abusif » (voir jugement n° 353, *El-Bokayny* (1998), paragraphe X, du Tribunal administratif des Nations Unies), ou « excessif » (voir jugement n° 1275, *Al Souki* (2005), paragraphe XIV, du Tribunal administratif des Nations Unies). Le défendeur allègue également ce qui suit :

Si le Tribunal [administratif] s'est prononcé dans des affaires de retard excessif, imputable dans certains cas à la négligence, il n'a pas accordé d'indemnités dans des affaires où les retards ne pouvaient pas être imputés à une ou des personnes en particulier, et ne visaient pas spécifiquement le requérant, mais découlaient du fait que le système

était surchargé et ne disposait pas de ressources suffisantes. (Voir les arrêts du Tribunal d'appel des Nations Unies n° 1323, Benzari (2007), paragraphe IX; n° 1344, Belov (2007), paragraphe VI; n° 1370, Megzari (2007), paragraphe VII).

72. Le défendeur déclare que la requérante n'a pas démontré le bien-fondé de sa demande d'indemnité pour préjudice moral.

73. Le défendeur affirme qu'il n'y a eu aucun retard indû dans l'exécution du jugement n° 1197, *Merón* (2004) du Tribunal administratif des Nations Unies, car la mise en place de la commission médicale n'a été retardée que d'un mois (ce que conteste la requérante en avançant un retard de 15 mois), et que le temps qu'il a fallu à cette commission, un organe indépendant, pour examiner les factures remontant à 1998 et rendre publiques ses recommandations ne saurait être imputé à l'Administration. Le défendeur allègue également ce qui suit :

[A]ucun des retards survenus dans cette affaire ne visait la requérante. Bien au contraire, une fois qu'elle a eu obtenu les instructions de la commission médicale, l'Administration a, compte tenu du temps considérable exigé par le processus de vérification des factures, qui étaient gérées par différentes entités opérant au sein et à l'extérieur de l'ONU, consacré beaucoup d'efforts à régler de manière satisfaisante cette question restée si longtemps en suspens. Il s'ensuit que la requérante n'est nullement fondée à réclamer une indemnité pour préjudice moral.

74. Le Tribunal juge peu convaincants les arguments du défendeur sur ce point et, si la requérante ne peut pas modifier ni compléter ses demandes initiales, le Tribunal accepte qu'elle puisse modifier sa demande de réparation dans la mesure où de nouvelles questions sont apparues tandis que la procédure avançait au pas.

75. Le Tribunal juge impératif que l'Organisation soit considérée comme responsable de l'application équitable du Règlement et du Statut du personnel et s'assure du respect du droit de ses fonctionnaires à une procédure régulière. Il ne restera pas inactif et ne permettra pas que les droits d'un individu passent au second plan sous prétexte d'un manque de ressources ou d'un système surchargé. Ce qui

pourrait être considéré comme une excuse suffisante s'agissant de régler une question dans une situation à court terme devient inacceptable dans des litiges dont le règlement est retardé depuis très longtemps. Le défendeur est responsable en dernier ressort du dispositif mis en place et, en l'occurrence, une commission médicale faisait partie de ce dispositif. La date exacte à compter de laquelle un retard justifie une indemnisation est décidée au cas par cas. Quant à l'argument selon lequel les retards doivent viser spécifiquement un requérant pour qu'il puisse être indemnisé à ce titre, il s'agit manifestement là d'une conclusion illogique, surtout dans une affaire qui traîne en longueur depuis si longtemps. Le fait de vouloir causer délibérément un préjudice à une personne peut être pertinent dans une affaire et influencer sur le montant de l'indemnité accordée, mais l'absence d'intention de cibler la personne en question n'exclut pas de lui accorder une indemnité lorsqu'elle subit directement les conséquences des retards.

76. Le Tribunal est convaincu qu'en l'espèce, compte tenu de l'ensemble des circonstances de la cause, du contexte et de l'épreuve traversée par la requérante, les retards justifient une indemnité d'un montant plus élevé que 3 000 dollars, car ils lui ont causé un préjudice moral important.

77. C'est pour les motifs exposés plus haut que le Tribunal accorde 25 000 dollars pour le retard excessif avec lequel a été exécuté le jugement n° 1197, *Merou* (2004) du Tribunal administratif concernant le remboursement des frais médicaux et dentaires, y compris le retard avec lequel ont été rendues les décisions finales, elles-mêmes retardées par la convocation tardive de la commission médicale.

78. Il importe de noter que cette indemnité est accordée sans préjudice des recours qui pourraient être introduits à l'avenir en ce qui concerne les factures qui n'ont pas été examinées par la commission médicale précédente et/ou prises en considération par la CPR dans son rapport concernant l'affaire n° 576 du 13 juin 2008, et au titre desquelles une autre indemnité pourrait être justifiée.

Convient-il d'attribuer les dépens à la requérante?

79. Au sujet de la question des dépens, le paragraphe 6 de l'article 10 du Statut du Tribunal du contentieux administratif dispose que « [q]uand le Tribunal constate qu'une partie a manifestement abusé de la procédure devant lui, il peut la condamner aux dépens ».

80. Le Tribunal ne juge pas que le défendeur ait manifestement abusé de la procédure devant lui. Le Tribunal souligne qu'il a été saisi de la question de l'abus qui a pu exister non pas depuis la date à laquelle la requérante a été blessée (1992), mais pendant la période finale au cours de laquelle la décision contestée a été prise. Au cours de cette période, aucun abus n'est survenu.

Ordonnances

81. Dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle le présent jugement deviendra exécutoire, le défendeur devra convoquer une commission médicale chargée d'examiner toutes factures (médicales ou dentaires) que la requérante considère comme non réglée depuis le 17 mars 2006 à condition que la requérante les ait présentées dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle le présent jugement deviendra exécutoire. La commission médicale se bornera à examiner les factures qui n'auront pas été examinées par une commission médicale antérieure et/ou qui n'ont pas été prises en considération par la Commission paritaire de recours dans son rapport sur l'affaire n° 576 du 13 juin 2008.

82. Un intérêt mensuel sur toutes les factures, médicales ou dentaires, que la commission médicale considérera comme non réglée et exigible sera dû à compter de la date à laquelle la requérante les aura présentées à l'Organisation pour remboursement au taux de base américain en vigueur à cette date et jusqu'à la date de remboursement.

83. Le défendeur versera à la requérante une indemnité de 25 000 dollars des États-Unis pour retards excessifs et le préjudice moral qu'elle a subi. Cette indemnité devra être versée dans un délai de 60 jours à compter de la date à laquelle le présent jugement deviendra exécutoire, période au cours de laquelle s'appliquera un intérêt au taux de base américain en vigueur à la date en question. Si le montant n'est pas payé au cours de la période de 60 jours susvisée, le taux de base américain sera majoré de 5 % jusqu'à la date du paiement.

(Signé)

Juge Marilyn J. Kaman

Ainsi jugé le 7 janvier 2011

Enregistré au greffe le 7 janvier 2011

(Signé)

Santiago Villalpando, Greffier, Tribunal du contentieux administratif
des Nations Unies, New York