

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

115^e session

Jugement n^o 3235

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation pour l'interdiction des armes chimiques (OIAC), formée par M. R. G. M. V. le 2 février 2011 et régularisée le 19 avril, la réponse de l'OIAC du 18 août, la réplique du requérant du 22 novembre 2011, la duplique de l'Organisation du 24 février 2012, les écritures supplémentaires du requérant du 22 novembre 2012 et les observations finales de l'OIAC à leur sujet du 22 mars 2013;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII du Statut du Tribunal;

Après avoir examiné le dossier et décidé de ne pas ordonner de procédure orale;

Vu les pièces du dossier, d'où ressortent les faits et les allégations suivants :

A. Le requérant, ressortissant néerlandais né en 1954, est un ancien fonctionnaire de l'OIAC qui a quitté l'Organisation le 18 novembre 2009. Il y était entré en janvier 1996, initialement au titre d'une série de contrats de courte durée. Le 5 août 1996, il se vit accorder un contrat de durée déterminée de deux ans et, avec effet au 14 décembre 1998, il fut nommé au poste de commis au Service des conférences, au grade GS.4, en vertu d'un contrat de durée déterminée de trois ans.

Le 12 mars 2007, le requérant prit un congé de maladie certifié. Son congé fut suivi par le docteur R., médecin principal du Service de la santé et de la sécurité, qui le conseilla également pour son traitement. Par lettre du 11 octobre, le docteur R. informa le courtier chargé de l'administration courante du contrat d'assurance de groupe de l'OIAC, qui comportait une police couvrant le décès et l'invalidité imputables au service et une police couvrant le décès et l'invalidité non imputables au service, qu'il avait recommandé au requérant de demander à bénéficier de soins supplémentaires destinés à l'aider à reprendre le travail. Le 13 décembre 2007, l'intéressé, qui avait épuisé son droit au congé de maladie à plein traitement, fut mis en congé de maladie à mi-traitement.

Dans une lettre du 18 février 2008 adressée au directeur de l'administration qui était également président du Comité consultatif pour les questions d'indemnités, le requérant déclara que lui-même et les spécialistes qui le suivaient étaient d'avis qu'il était dans l'incapacité totale et permanente de poursuivre son travail à l'OIAC et il demanda à bénéficier des prestations que garantissait la police d'assurance contractée par l'Organisation pour le décès et l'invalidité non imputables au service. Deux jours plus tard, le docteur R. écrivit au courtier d'assurances, exprimant le même avis et recommandant que l'intéressé fasse l'objet d'une évaluation au regard de la police susmentionnée.

À la demande du courtier d'assurances, le requérant subit le 4 juin 2008 un examen médical mené par le médecin-conseil du courtier d'assurances, le docteur V. d. B. Dans son rapport, ce dernier conclut notamment que l'intéressé n'était pas invalide à cent pour cent mais qu'il «le serait à moins de 33 pour cent». Par lettre du 4 juillet, le courtier informa l'administration que le docteur V. d. B. avait établi que le requérant était dans l'incapacité temporaire de travailler et que cette incapacité avait essentiellement une origine non médicale. Il ajoutait que l'intéressé serait à même de s'acquitter au sein de l'OIAC de fonctions raisonnablement compatibles avec ses capacités, sa formation et son expérience. Le 5 août 2008, le requérant épuisa ses droits à congé de maladie.

Par une lettre du 12 septembre 2008 à laquelle était joint un rapport médical du docteur R. sur l'état de santé du requérant, le directeur de l'administration informa le courtier d'assurances que l'OIAC était d'avis, sur la base des renseignements médicaux qu'elle détenait, que l'intéressé satisfaisait aux critères arrêtés dans le contrat d'assurance de groupe pour l'octroi d'une pension d'invalidité totale permanente non imputable au service. Il demandait que la question soit examinée par le médecin-conseil du courtier en vue de l'adoption des conclusions de l'Organisation. Le courtier répondit le 17 octobre que le médecin-conseil avait examiné la question mais que sa conclusion était que le requérant ne souffrait pas d'une invalidité totale permanente et que, de ce fait, il n'avait pas droit aux prestations prévues par la police d'assurance. Plus tard dans le mois, en attendant l'issue du litige, l'intéressé fut mis en congé spécial à plein traitement pour des raisons humanitaires, avec effet rétroactif au 6 août 2008.

En novembre 2008, le directeur de l'administration invoqua la procédure de règlement des différends prévue au paragraphe 2 de l'article 10 de la police couvrant le décès et l'invalidité non imputables au service, qui prévoyait la désignation d'un arbitre médecin en cas de différend d'ordre médical que les parties n'arriveraient pas à régler. Le requérant signa ensuite un accord — le «compromis de l'arbitrage» — qui énonçait les clauses de l'arbitrage. Dans son rapport du 14 avril 2009, l'arbitre conclut entre autres que le requérant ne souffrait pas d'une incapacité totale permanente.

Ayant été informé des conclusions de l'arbitre, l'intéressé eut un entretien à ce sujet avec le docteur R. le 11 mai 2009. Ce même jour, il adressa une lettre à l'administration pour s'enquérir de sa situation car le docteur R. lui avait demandé de décider, dès le lendemain, s'il souhaitait reprendre ses fonctions ou, sinon, d'accepter qu'il soit mis fin à son contrat. Par lettre du 22 mai, le chef du Service des ressources humaines expliqua que, comme suite à l'arbitrage, il avait été décidé que le requérant ne satisfaisait pas aux critères qui permettraient de le considérer comme souffrant d'une d'invalidité totale permanente en vertu de la police d'assurance de l'Organisation et que sa demande n'était donc pas recevable par les assureurs. De plus, le Directeur général

avait décidé de mettre fin à son congé spécial à plein traitement une semaine après la date à laquelle le requérant allait recevoir la lettre, soit le 2 juin. L'intéressé était censé retourner à son poste à compter de cette date et bénéficierait alors d'un programme structuré de reprise du travail établi sur avis du Service de la santé et de la sécurité. Au cas où il ne se présenterait pas au travail, le Directeur général engagerait la procédure de licenciement prévue par l'alinéa a) de l'article 9.1 du Statut du personnel et régie par les dispositions pertinentes du Règlement provisoire du personnel et par les directives administratives.

Au cours des semaines suivantes, le requérant entreprit de nombreuses démarches auprès du courtier d'assurances et de l'administration pour s'enquérir de divers aspects de l'arbitrage rendu et faire part de ses préoccupations quant à sa reprise du travail et à son éventuel licenciement. Par lettre du 15 juin 2009, son conseil demanda entre autres à l'administration de fournir des précisions sur le programme de reprise du travail proposé et d'indiquer si le requérant pourrait prétendre à une indemnité en vertu de l'article 19 de la police d'assurance de l'OIAC en matière de décès et d'invalidité.

Le 29 juin 2009, le chef du Service des ressources humaines fit savoir à l'intéressé que, puisqu'il n'avait pas repris le travail comme demandé, le Directeur général avait convoqué un conseil consultatif spécial chargé d'examiner le projet de résiliation de son engagement. Dans un mémorandum du 28 septembre, ledit conseil se prononça à l'unanimité contre un licenciement du requérant motivé par le fait qu'il ne serait «plus capable de remplir ses fonctions en raison de son état de santé», mais il exprima aussi l'avis qu'il pourrait éventuellement être mis fin au contrat de l'intéressé pour un ou plusieurs des autres motifs prévus à l'alinéa a) de l'article 9.1 du Statut du personnel. Par un mémorandum du 29 septembre adressé au Directeur général, le Conseil consultatif mixte indiqua qu'il avait reçu le rapport du Conseil consultatif spécial, il souscrivait à sa conclusion et avait pris note de ses recommandations. Par lettre du 20 octobre, le requérant fut informé de la décision du Directeur général de mettre fin à son contrat avec effet au 18 novembre 2009, conformément à l'article 9.1 du Statut du personnel, au motif que ses services ne donnaient pas satisfaction.

Le 13 novembre 2009, le requérant sollicita le réexamen de cette décision, mais il fut informé par lettre du 1^{er} décembre que le Directeur général avait décidé de la maintenir. Le 23 décembre, il saisit la Commission de recours pour contester la procédure d'arbitrage qui avait abouti au rejet de sa demande de pension d'invalidité et à la décision de mettre fin à son contrat. Dans son rapport du 21 octobre 2010, la Commission recommanda que le Directeur général annule la décision de mettre fin au contrat du requérant, réintègre celui-ci dans son ancien poste et reconsidère le motif de la décision de licenciement à la lumière de l'avis médical du docteur R. — émis le 15 octobre — selon lequel l'intéressé ne pouvait pas reprendre le travail. Par lettre du 19 novembre 2010, le requérant fut informé que le Directeur général avait reconfirmé sa décision de mettre fin à son contrat pour services insatisfaisants et qu'il n'entendait pas reconsidérer la motivation de cette décision. Telle est la décision attaquée.

B. Le requérant soutient que la décision de mettre fin à son engagement était entachée de vices de procédure, d'atteinte aux droits de la défense et d'erreurs de fait et de droit. Il affirme que l'administration a fourni des renseignements inexacts au Conseil consultatif spécial et n'a pas informé ce dernier qu'elle n'avait pas répondu aux demandes d'informations qu'il avait présentées. En outre, le Conseil avait examiné la question de son licenciement pour invalidité et non, comme le soutenait l'administration, pour services insatisfaisants. De surcroît, puisqu'il n'avait pas été informé de la composition du Conseil consultatif mixte ni de celle du Conseil consultatif spécial et qu'on ne lui avait pas donné la possibilité de répondre aux conclusions de l'administration devant le Conseil consultatif spécial, il estime que son droit à une procédure équitable a été violé.

Se référant à l'article 10.2 du Statut du personnel, le requérant reconnaît que le Directeur général peut imposer des mesures disciplinaires à des fonctionnaires dont la conduite ne donne pas satisfaction et qu'il est bien établi que le fait de ne pas se présenter au travail sans autorisation ou sans une bonne raison constitue une conduite fautive. À son avis, les allégations de l'administration à cet égard équivalent à une accusation de conduite fautive et, dans ces

conditions, la défenderesse était tenue de suivre les procédures disciplinaires prévues dans les Statut et Règlement du personnel. La décision de licenciement est donc viciée du fait que l'OIAC n'a pas respecté les dispositions pertinentes.

Le requérant soutient que l'Organisation n'a pas mis en place un environnement de travail sûr et salubre. Selon lui, la défenderesse n'a pas agi de bonne foi quand elle a exigé qu'il participe à la procédure d'arbitrage et lui a fait signer le compromis d'arbitrage alors qu'il n'était pas partie au contrat d'assurance de groupe. De plus, après l'arbitrage, elle n'a pas répondu à ses demandes d'informations au sujet du programme de reprise du travail qu'elle lui proposait et n'a pas recherché d'autres options permettant de faciliter son retour.

Le requérant estime que ses conclusions concernant la décision de rejeter sa demande de pension d'invalidité sont recevables car le Tribunal a précédemment jugé que les délais fixés ne s'appliquent pas dans les cas où l'administration a induit un fonctionnaire en erreur au sujet de ses droits de recours. Sur le fond, il affirme que cette décision était illicite. En effet, l'administration a mal interprété les règles régissant les demandes d'indemnisation et a omis de soumettre sa demande au Comité consultatif pour les questions d'indemnités afin que celui-ci détermine si sa maladie avait une origine professionnelle. De l'avis du requérant, cette erreur a vicié toutes les mesures ultérieures prises par l'administration, y compris la procédure d'arbitrage, et elle rend la décision attaquée illicite *ab initio*.

À titre de réparation, le requérant, dans la formule de requête, demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée, d'ordonner sa réintégration ainsi que le versement de tous les traitements, indemnités et émoluments qui lui seront dus depuis la date de son licenciement jusqu'à la date de sa réintégration, assortis d'intérêts courant à compter des dates d'échéance. À défaut, il demande au Tribunal de conclure qu'il souffrait et continue de souffrir d'une invalidité permanente et qu'il a droit au paiement des indemnités pour invalidité passée et à venir prévues par les Statut et Règlement du personnel, assorties d'intérêts courant à compter des dates d'échéance. Il réclame des dommages-intérêts pour tort matériel, des dommages-intérêts pour tort

moral d'un montant de 30 000 euros, des dommages-intérêts exemplaires, les dépens et toute autre réparation que le Tribunal jugera juste et appropriée. Dans son mémoire, il demande également au Tribunal de «se déclarer pleinement compétent» dans son affaire et de conclure qu'il souffre d'une maladie imputable au service et d'une invalidité permanente. Il demande de ce fait que l'Organisation lui verse à titre rétroactif les prestations auxquelles il a droit en application de la police d'assurance couvrant le décès et l'invalidité imputables au service, avec des intérêts courant à compter de la date où ces prestations auraient dû lui être versées.

C. Dans sa réponse, l'OIAC soutient que la requête n'est recevable que dans la mesure où elle concerne la décision de mettre fin à l'engagement du requérant. Les conclusions de ce dernier concernant le refus de prestations au titre des polices d'assurance couvrant le décès et l'invalidité respectivement imputables et non imputables au service sont irrecevables pour non-épuisement des voies de recours interne. L'Organisation fait observer que, le 8 octobre 2010, le requérant a également introduit un recours interne contestant la décision du 22 septembre du Directeur général de rejeter la demande que l'intéressé a présentée le 3 septembre 2010 en vue d'obtenir une pension pour une invalidité imputable au service, et que ce recours est toujours en instance.

Sur le fond, la défenderesse soutient que la décision de licenciement était licite et qu'elle a été prise conformément aux dispositions pertinentes du Statut du personnel, du Règlement provisoire du personnel et des directives administratives. Il n'existe pas de relation entre cette décision et la demande de pension d'invalidité présentée par le requérant. Celui-ci a été licencié pour services insatisfaisants et il n'a pas prouvé que la décision était entachée d'un des vices qui, selon la jurisprudence du Tribunal, en justifieraient l'annulation. La défenderesse estime qu'elle n'était pas tenue d'engager une procédure disciplinaire pour services insatisfaisants avant de décider de licencier l'intéressé. Selon elle, le requérant n'avait pas de motif raisonnable pour ne pas reprendre le travail.

L'Organisation affirme que les procédures du Conseil consultatif spécial et du Conseil consultatif mixte ont été conduites correctement et elle explique qu'il ne s'agit pas de procédures contradictoires. En effet, lesdits conseils ne sont pas des instances d'appel. Leur rôle consiste à conseiller le Directeur général. De plus, le requérant n'a jamais demandé à soumettre des observations au Conseil consultatif spécial.

L'OIAC fait valoir que rien ne prouve que le requérant ait souffert ou souffre d'une invalidité imputable au service ou d'une invalidité totale ou permanente. Elle nie qu'il ait été induit en erreur au moment de décider s'il devait présenter une réclamation pour ce motif. En outre, le requérant a reçu suffisamment d'informations au sujet de son programme de reprise du travail et ne pouvait faire de la communication d'un plan détaillé une condition préalable à la reprise de ses fonctions. Enfin, l'Organisation soutient qu'à tout moment elle a agi de bonne foi à l'égard de l'intéressé et que, pendant plus de deux ans, elle a fait tout son possible pour l'aider.

D. Dans sa réplique, le requérant développe ses moyens. Il joint de nouveaux documents, y compris un rapport médical récent qui, à son avis, étaye son argument selon lequel sa demande initiale de pension aurait dû être soumise au Comité consultatif pour les questions d'indemnités. En plus de ses demandes antérieures de réparation, il réclame une indemnisation complémentaire pour lui-même et ses trois enfants à charge, le remboursement des frais afférents à une consultation médicale et au déplacement effectué à cette occasion, des dommages-intérêts pour tort moral et à titre exemplaire d'un montant de 150 000 euros, ainsi que 30 000 euros à titre de dépens.

E. Dans sa duplique, l'Organisation maintient intégralement sa position. Selon elle, le requérant n'a pas apporté de réponse satisfaisante à ses arguments au sujet de la recevabilité de la requête. La défenderesse soutient que le nouveau rapport médical est irrecevable et qu'en tout état de cause le Tribunal n'a pas compétence pour effectuer sa propre évaluation médicale en s'appuyant sur ce rapport.

F. Dans ses écritures supplémentaires, le requérant joint une copie des notes médicales du docteur R. datées du 13 février 2008 et affirme que ce document prouve que sa demande aurait dû être soumise à l'examen du Comité consultatif pour les questions d'indemnités.

G. Dans ses observations finales, l'OIAC conteste la recevabilité des écritures supplémentaires du requérant et estime qu'elles n'ont aucune valeur probante.

CONSIDÈRE :

1. Le requérant est entré au service de l'OIAC en janvier 1996. Il a été mis fin à son engagement avec effet au 18 novembre 2009. La décision attaquée dans la présente procédure est celle du 19 novembre 2010 dans laquelle le Directeur général réaffirmait sa décision antérieure du 20 octobre 2009 de mettre fin au contrat du requérant pour services insatisfaisants. Comme on le verra ci-après, l'intéressé soutient que cette décision est d'une application plus étendue.

2. Les événements qui ont directement abouti à la décision attaquée ont commencé lorsque le requérant a entamé une longue période de congé de maladie le 12 mars 2007. À l'époque, il souffrait de troubles mentaux. L'OIAC n'a contesté à aucun moment le droit que l'intéressé avait alors de prendre un congé de maladie. En fait, le docteur R., médecin principal du Service de santé et de sécurité de l'OIAC, a activement aidé le requérant à recevoir un soutien psychologique et psychiatrique pendant son congé. Le docteur R. était l'un des médecins traitants de l'intéressé et il a reçu au moins ce dernier huit fois pour de longues consultations entre mars 2007 et février 2008. Le 13 décembre 2007, le requérant avait pris tous les jours de congé de maladie à plein traitement auxquels il avait droit et, le 5 août 2008, il avait totalement épuisé ses droits au congé de maladie. Dans un geste humanitaire, l'OIAC l'a toutefois mis en congé spécial à plein traitement avec effet rétroactif au 6 août 2008, en attendant le résultat de l'arbitrage demandé au sujet d'une question qui opposait l'Organisation et le courtier chargé de l'administration courante du contrat d'assurance de groupe.

3. L'OIAC avait contracté pour son personnel deux polices d'assurance qui garantissaient notamment des prestations aux assurés en cas d'invalidité respectivement non imputable au service et imputable au service. Le litige avec le courtier d'assurances faisait suite à la demande formulée le 18 février 2008 par le requérant qui souhaitait voir s'appliquer une de ces polices d'assurance afin que sa maladie soit reconnue comme une invalidité totale permanente non imputable au service, ce qui aurait pu conduire au versement d'une pension pour invalidité permanente équivalant à trois fois le traitement annuel considéré aux fins de la pension qu'il percevait. La police en vigueur prévoyait des prestations en cas de décès, d'incapacité physique permanente due à un accident, d'incapacité temporaire ou d'invalidité totale permanente d'un fonctionnaire de l'OIAC assuré, dans la mesure où le décès ou l'incapacité physique permanente n'étaient pas couverts par les dispositions statutaires ou réglementaires de l'OIAC en matière de risques imputables au service.

4. La police couvrant l'invalidité imputable au service prévoyait pour tout fonctionnaire assuré de l'OIAC des prestations en cas de décès, d'invalidité permanente et d'incapacité temporaire imputables à l'exercice des fonctions officielles. Ces prestations correspondaient au droit à une indemnisation que la disposition 6.2.03 du Règlement du personnel conférait aux fonctionnaires dans l'une quelconque des circonstances susmentionnées.

5. La demande du requérant était appuyée par le docteur R. qui a écrit au courtier d'assurances le 20 février 2008 pour lui communiquer sa conclusion selon laquelle le requérant était «dans l'incapacité totale et permanente de continuer de travailler à l'OIAC». L'intéressé a ensuite été examiné le 4 juin 2008 par le docteur V. d. B. à la demande du courtier d'assurances, mais ce médecin ne partageait pas l'avis du docteur R. quant à l'incapacité du requérant. Dans son rapport, il a conclu que celui-ci n'était pas «invalide à 100 pour cent (il le serait cependant à moins de 33 pour cent)»; il était également d'avis que l'intéressé «serait en mesure d'accomplir ses propres tâches ou d'autres tâches au

sein de l'OIAC ou chez un autre employeur si les recommandations formulées dans la conclusion 1 étaient suivies». Après avoir souligné que la guérison du requérant était retardée par des problèmes de relations avec certains membres du personnel sur le lieu du travail, le docteur V. d. B. avait recommandé dans la conclusion 1 que «des dispositions [soient] prises concernant la communication interne et l'interaction sociale (règles de conduite). Une séance de conciliation (médiation) [pouvait] également apporter une contribution positive dans ce domaine.»

6. Cette conclusion n'a pas été acceptée par l'Organisation. Le 12 septembre 2008, le directeur de l'administration a écrit au courtier d'assurances pour réaffirmer que le requérant était invalide totalement et de manière permanente (aux fins de la police). À son courrier était jointe une lettre datée du même jour et émanant du docteur R. qui contestait en détail plusieurs des conclusions du docteur V. d. B.

7. Ce désaccord prolongé entre l'OIAC et le courtier d'assurances a conduit, en application de la police d'assurance, à la nomination d'un arbitre. L'accord sur cette nomination — le compromis d'arbitrage daté du 20 février 2009 — était censé être conclu entre le requérant et l'OIAC, d'une part, et le courtier d'assurances, d'autre part, et il avait pour objectif que la décision de l'arbitre soit acceptée comme définitive.

8. L'arbitre a présenté son rapport le 14 avril 2009. Il reconnaissait que le requérant souffrait de divers troubles psychiques mais concluait que l'invalidité avait «un caractère temporaire». Deux des troubles en question étaient présentés comme étant «en principe réversibles s'ils étaient convenablement traités».

9. Le 22 mai 2009, le requérant a été informé qu'au vu des conclusions de l'arbitre on attendait de lui qu'il reprenne le travail dans le cadre d'un programme structuré de reprise du travail. Il a également été informé que, s'il ne se présentait pas au travail, le Directeur général engagerait la procédure de licenciement prévue à l'alinéa a) de l'article 9.1 du Statut du personnel. L'article 9.1 se lit comme suit :

- «a) Le Directeur général peut mettre fin à l'engagement d'un fonctionnaire avant la date d'expiration de son contrat si les nécessités du service exigent la suppression du poste ou une réduction des effectifs, si les services de l'intéressé ne donnent pas satisfaction, si son comportement révèle qu'il ne possède pas les plus hautes qualités d'intégrité requises par l'Organisation, **s'il n'est plus capable de remplir ses fonctions en raison de son état de santé**, ou si certains faits antérieurs à sa nomination et touchant son aptitude à occuper le poste viennent à être connus sachant que ces faits, s'ils avaient été connus à l'époque, auraient empêché sa nomination en raison des règles définies par le présent statut du personnel.
- b) Aucun licenciement en vertu de l'alinéa a) ne peut intervenir tant qu'un comité consultatif spécial, institué à cet effet par le Directeur général, n'a pas examiné le cas ni fait rapport.
- c) Le Directeur général met fin à l'engagement des fonctionnaires concernés lorsque l'État partie dont ils sont des nationaux cesse d'appartenir à l'Organisation.» (Caractères gras ajoutés.)

10. Le requérant a déclaré lors d'une réunion tenue le 27 mai 2009 qu'il n'avait pas l'intention de reprendre le travail. Le 2 juin, date de retour indiquée par l'OIAC, il n'a effectivement pas repris le travail. Par lettre du 29 juin 2009, il a été informé par le chef du Service des ressources humaines que, puisqu'il n'avait pas repris le travail comme demandé, le Directeur général avait décidé de proposer qu'il soit mis fin à son engagement. À cet effet, il était indiqué dans la lettre que le Directeur général se proposait de convoquer un comité consultatif spécial. Cette mesure était imposée par l'alinéa b) de l'article 9.1 du Statut du personnel, tel que complété par une directive administrative du 22 juillet 1997 (AD/ADM/5).

11. Le Conseil consultatif spécial a déconseillé de mettre fin au contrat du requérant au motif qu'il n'était plus capable de remplir ses fonctions en raison de son état de santé. C'était le motif que le chef du Service des ressources humaines avait initialement proposé de retenir dans un mémorandum du 17 juin 2009 adressé aux membres du Conseil. Dans un mémorandum du 24 juin 2009, le chef dudit service a demandé que les renseignements fournis au Conseil soient corrigés de manière que celui-ci étudie la possibilité de mettre fin à l'engagement

du requérant au motif que ce dernier n'avait pas repris le travail. Le Conseil a néanmoins été d'avis que l'intéressé «pouvait être licencié conformément à l'alinéa a) de l'article 9.1 du Statut du personnel, dont le champ d'application ne se limitait pas aux circonstances indiquées dans [le mémorandum du 17 juin 2009]».

12. Par lettre du 20 octobre 2009, le requérant a été informé que le Directeur général avait décidé de mettre fin à son engagement pour services insatisfaisants. Le requérant a demandé le réexamen de cette décision, demande qui a été rejetée par le Directeur général. Le 23 décembre 2009, l'intéressé a saisi la Commission de recours de l'OIAC contre cette décision.

13. La Commission a soumis ses recommandations au Directeur général le 21 octobre 2010. Sa conclusion finale comportait deux éléments. Premièrement, la décision de mettre fin au contrat du requérant pour services insatisfaisants était appropriée compte tenu des faits dont l'administration avait connaissance à l'époque. Deuxièmement, la Commission recommandait que le Directeur général réexamine les motifs du licenciement à la lumière des renseignements fournis par le docteur R. dans un courriel du 15 octobre 2010. Dans ce courriel, le docteur R. répétait en des termes différents qu'à son avis le requérant ne pouvait pas reprendre le travail. Comme signalé ci-dessus, le Directeur général a reconfirmé, le 19 novembre 2010, sa décision antérieure de mettre fin au contrat de l'intéressé.

14. Les demandes et conclusions du requérant sont axées sur deux questions : la première est la décision attaquée, la seconde est «la décision de refus de prestations», autrement dit de pension d'invalidité. Une question subsidiaire ou connexe découle de ce que le requérant prétend apparemment qu'il aurait fallu considérer sa demande du 18 février 2008 comme soulevant la possibilité que l'invalidité invoquée fût imputable à l'exercice de fonctions officielles (ce qui potentiellement ouvrirait les droits que confère la disposition 6.2.03 du Règlement du personnel).

15. Il y a lieu d'examiner tout d'abord l'objection de l'Organisation à la recevabilité de la demande concernant «la décision de refus de prestations». Cette question se pose eu égard au fait que le requérant, dans le formulaire de requête qu'il a soumis au Tribunal de céans, a désigné la décision attaquée comme étant la décision du Directeur général du 19 novembre 2010, laquelle, selon son libellé, n'était qu'une décision tendant à reconfirmer la décision antérieure, du 20 octobre 2009, de mettre fin au contrat de l'intéressé pour services insatisfaisants. Le recours interne de l'intéressé devant la Commission de recours était présenté, tout au moins au début, comme visant la décision du 20 octobre 2009.

16. Il y a lieu de rappeler, à ce stade, que la demande du requérant du 18 février 2008 tendait à faire reconnaître sa maladie comme ayant entraîné une invalidité permanente totale non imputable au service. Cependant, depuis lors et en mai 2010, le requérant a revendiqué le paiement d'une pension pour une invalidité imputable au service. Autrement dit, il a présenté une réclamation contre l'OIAC au motif que sa maladie était imputable à l'exercice de ses fonctions. Cette réclamation a été rejetée par une décision contenue dans une lettre adressée à l'intéressé et datée du 22 septembre 2010. La décision en question fait l'objet d'un recours interne qui est encore en instance.

17. L'OIAC fait valoir que, dans la mesure où le requérant veut maintenant défendre devant le Tribunal une requête contestant une «décision de refus de prestations», la requête est irrecevable parce que l'intéressé n'a pas épuisé les voies de recours interne. Dans la mesure où le «refus de prestations» concernait une maladie imputable à l'exercice des fonctions, ce n'était pas l'objet de la demande du 18 février 2008; il fait actuellement l'objet d'une réclamation interne qui a été présentée en septembre 2010 et qui est encore à l'examen. Dans ces conditions, et compte tenu de l'article VII, paragraphe 1, de son Statut, le Tribunal conclut que la requête est, à cet égard, irrecevable.

18. Dans la mesure où le refus de prestations concernait une maladie non imputable à l'exercice des fonctions, une invalidité présentée comme une conséquence de cette maladie et un droit à des prestations, le requérant se heurte d'emblée à une difficulté légèrement différente mais fondamentale. Dans sa demande du 18 février 2008, il a invoqué les dispositions de la police d'assurance. Il n'a pas fait référence alors (ni depuis) à un quelconque instrument ou texte juridique donnant droit à une telle prestation de la part de son employeur et imposant de ce fait à l'OIAC une quelconque obligation légale de verser la prestation. Tout ce qui a suivi sa demande du 18 février 2008 visait à déterminer si, en vertu de la police et d'après le droit des contrats et le droit des assurances, le courtier d'assurances était tenu de faire un versement au requérant. Cette question a été définitivement tranchée, en application de la police, par la décision arbitrale. Aucune décision administrative, qu'elle soit explicite ou implicite, n'a été rendue par l'OIAC en vue de refuser une prestation que l'Organisation pouvait être tenue de verser par opposition à une prestation que le courtier d'assurances était tenu de verser ou à un paiement qu'il était tenu d'effectuer en vertu de la police. Naturellement, si le requérant avait demandé à l'OIAC de décider de lui verser une prestation, la question serait posée selon toute probabilité de savoir si l'Organisation avait une quelconque obligation de verser une telle prestation (une pension pour une invalidité non imputable au service) en vertu du Règlement du personnel ou de tout autre instrument ou texte juridique. Toutefois, compte tenu de la nature de la demande formulée le 18 février 2008, cette question ne s'est pas posée. L'article II, paragraphe 2, du Statut du Tribunal, que le requérant invoque, ne s'applique pas ici car il vise seulement les cas d'invalidité, d'accident ou de maladie survenus à un fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions. Cet aspect de la requête est donc également irrecevable.

19. Le Tribunal en vient maintenant à l'examen de l'aspect de la requête qui est recevable, à savoir la contestation de la décision attaquée de mettre fin à l'engagement du requérant.

20. Comme indiqué ci-dessus, l'intéressé a saisi la Commission de recours. Il n'est pas anodin que la Commission, alors qu'elle était convaincue que la décision de mettre fin au contrat du requérant pour services insatisfaisants était appropriée à l'époque compte tenu des faits alors connus de l'administration, ait néanmoins recommandé que le Directeur général réexamine le motif du licenciement à la lumière des renseignements fournis par le docteur R. le 15 octobre 2010. La Commission faisait référence à l'avis du chef du Service de la santé et de la sécurité de l'OIAC, le docteur R., qui était également l'un des médecins traitants du requérant : ce dernier ne pouvait pas reprendre le travail et, en fait, les tentatives pour lui attribuer un programme de travail avaient constitué une procédure viciée.

21. Sans être aussi catégorique, la Commission de recours, dans sa recommandation, a évoqué clairement la possibilité que le motif approprié fût que le fonctionnaire «n'[était] plus capable de remplir ses fonctions en raison de son état de santé», comme prévu à l'alinéa a) de l'article 9.1 du Statut du personnel. Rien dans la décision attaquée ne permet de penser que cette recommandation ait été examinée et qu'une suite lui ait été donnée; il est simplement indiqué qu'elle n'avait «pas de fondement juridique». Autrement dit, la décision ne précise pas si le Directeur général s'est arrêté sur la question soulevée par la recommandation qui, matériellement, pouvait l'amener à décider soit de donner suite à l'avis du docteur R., le chef du Service de la santé et de la sécurité, soit de le rejeter. Elle n'explique pas non plus pourquoi la recommandation serait sans fondement juridique. Comme le Tribunal l'a relevé dans le jugement 2347, dire d'une recommandation qu'elle «est erronée en droit, sans dire pourquoi, non seulement n'apporte aucun élément d'information mais peut être totalement trompeur quant aux motifs véritables de la décision». Dans le cas d'espèce, on ne peut écarter la possibilité qu'il ait été décidé de retenir le motif initial de services insatisfaisants parce que le motif d'inaptitude au travail pour raisons de santé aurait obligé l'OIAC à verser une réparation en vertu de la disposition 6.2.03 du Règlement du personnel. Cependant, quelle que soit la raison pour laquelle le Directeur général a retenu le motif

initial, le requérant avait le droit de savoir pourquoi la recommandation d'examiner un autre motif avait été rejetée ou, si cet autre motif avait été examiné, pourquoi il n'avait pas été jugé approprié. Même si la décision finale de la Commission de recours n'était pas favorable au requérant, sa recommandation lui était potentiellement favorable d'un point de vue matériel. Le Directeur général aurait dû préciser s'il suivait la recommandation et, dans l'affirmative, pourquoi il retenait le motif initial. Il ne l'a pas fait. Pour cette seule raison, sa décision doit être annulée et l'intéressé a droit à des dommages-intérêts pour tort moral.

22. Le Tribunal est conscient que cette conclusion ne répond pas à de nombreux aspects de l'argumentation que le requérant développe pour contester la décision attaquée de mettre fin à son contrat et ne traite pas davantage de la réparation demandée. Le soin est laissé au Directeur général dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation d'envisager la possibilité, lorsqu'il réexaminera ses motifs, de régler la question de manière définitive et concertée et également de s'interroger à nouveau, compte tenu des circonstances, sur l'opportunité de rejeter l'avis du médecin principal du Service de la santé et de la sécurité de l'OIAC, qui était également l'un des médecins traitants de l'intéressé, et de préférer ainsi suivre l'avis d'un médecin consulté dans une optique différente.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La décision du Directeur général du 19 novembre 2010 est annulée.
2. L'affaire est renvoyée devant l'OIAC pour complément d'examen.
3. L'OIAC versera au requérant des dommages-intérêts pour tort moral d'un montant de 8 000 euros.
4. Elle lui versera également 3 500 euros à titre de dépens.
5. Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Ainsi jugé, le 8 mai 2013, par M. Giuseppe Barbagallo, Juge président la séance, M. Michael F. Moore, Juge, et Sir Hugh A. Rawlins, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 4 juillet 2013.

GIUSEPPE BARBAGALLO
MICHAEL F. MOORE
HUGH A. RAWLINS
CATHERINE COMTET