

O.-W. (n° 3)

c.

**Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose
et le paludisme**

120^e session

Jugement n° 3507

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la troisième requête dirigée contre le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, formée par M^{me} E. O.W. le 20 mars 2014, la réponse du Fonds mondial du 1^{er} juillet, la réplique de la requérante du 15 octobre 2014 et la duplique du Fonds mondial du 22 janvier 2015;

Vu les pièces produites par les parties par suite du supplément d'instruction ordonné par le Tribunal;

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

Après avoir examiné le dossier;

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

La requérante demande le paiement de diverses sommes par suite de la décision de la mettre au bénéfice d'une rente d'invalidité.

La requérante est entrée au service du Fonds mondial en février 2004, en qualité d'assistante exécutive du Directeur exécutif. De novembre 2006 à mars 2007, elle fut à plusieurs reprises absente pour cause de maladie. Lorsqu'elle reprit le travail, un nouveau directeur exécutif allait prendre ses fonctions. Elle affirme que ce dernier l'a privée de toute fonction et mise à l'écart. Le 7 janvier 2008, son poste fut supprimé et elle fut réaffectée. Le 1^{er} janvier 2009, elle fut mise au bénéfice d'un contrat de durée indéterminée.

Le 2 février 2009, la requérante fut placée en congé de maladie. Au terme d'une période d'absence de cent trente jours ouvrables avec plein traitement, elle se vit accorder un «congé de maladie sous régime d'assurance». En vertu du Règlement du régime d'assurance accidents et invalidité, elle continua ainsi de percevoir jusqu'au terme d'une période de deux cent soixante jours d'absence, soit jusqu'au 6 août 2010, l'intégralité de son traitement et des allocations auxquelles elle avait droit.

La requérante ayant présenté, le 1^{er} novembre 2010, une demande de rente d'invalidité, elle fut examinée par ses médecins traitants, lesquels conclurent que ses problèmes de santé étaient d'origine professionnelle et formulèrent un pronostic réservé quant à son aptitude à reprendre le travail. Au mois de mars 2011, elle se soumit, à la demande de l'assureur, à une expertise. Il ressort du rapport établi par l'expert le 16 mars que son incapacité de travail était totale, qu'elle était imputable au harcèlement professionnel qu'elle avait subi et qu'une reprise du travail était «très peu probable avant 6 mois, voire un an». La requérante n'obtint toutefois copie de ce rapport qu'en septembre 2011.

Par courrier du 30 mai 2011, la requérante fut informée qu'en application de l'article 15 du contrat d'assurance conclu entre l'assureur et le Fonds mondial, elle avait droit au paiement d'une somme forfaitaire et qu'en vertu de l'article 16 elle était mise au bénéfice d'une rente d'invalidité au taux de 50 pour cent avec effet rétroactif au mois d'août 2010. Il était précisé que son invalidité était considérée comme imputable au service et qu'une nouvelle évaluation devrait avoir lieu à la fin de l'année 2011. Par courrier du 15 juillet, soulignant qu'elle était dans l'incapacité totale de travailler, la requérante contesta le taux de sa rente d'invalidité. L'assureur lui répondit le 19 août qu'au regard de l'article 20 du contrat d'assurance la décision de lui octroyer une rente d'invalidité au taux de 50 pour cent était «la plus grande concession possible de la part des assureurs». Le paiement de la rente se fit sur une base trimestrielle à partir du 1^{er} juillet 2011, celui de la somme forfaitaire intervint au cours du même mois. La requérante ayant déposé une demande

d'arbitrage médical, un rapport, faisant état d'un taux d'invalidité professionnelle de 100 pour cent, d'un taux d'invalidité fonctionnelle de 50 pour cent et de la nécessité de réaliser un nouveau bilan ultérieurement, fut établi le 24 avril 2014.

Entre-temps, par courrier du 25 janvier 2012, la requérante, estimant que le Fonds mondial avait «détruit sa santé», lui avait demandé de réparer la totalité du préjudice qu'elle avait subi en l'indemnisant pour les pertes qu'elle avait selon elle subies en termes de salaire — 1 110 686 francs suisses — et de pension — 789 610 francs —, en prenant en charge des montants correspondant, d'une part, à des factures médicales qu'elle n'avait pas soumises au remboursement dans le délai de prescription de deux ans — 772,23 francs — et, d'autre part, à des frais d'hospitalisation — 9 472,64 francs —, en lui octroyant 100 000 francs en réparation du tort moral subi et en lui allouant 30 000 francs à titre de dépens. Le 5 avril 2012, la requérante mit le Fonds mondial «en demeure» de rendre une décision formelle sur sa demande d'indemnisation avant le 20 avril. Le Fonds mondial se borna à solliciter un report de cette échéance au 18 mai.

Le 16 juillet 2012, la requérante saisit le Comité de recours; elle choisit la procédure écrite. Elle réitéra une partie des conclusions qu'elle avait formulées le 25 janvier, augmenta le montant de certaines d'entre elles — 150 000 francs pour tort moral et 50 000 francs à titre de dépens —, retira celle tendant à l'obtention de la prise en charge des frais d'hospitalisation et en présenta d'autres à titre subsidiaire. L'administration conclut que le recours était irrecevable et, au surplus, dénué de fondement.

Le Comité de recours rendit son rapport le 3 décembre 2013. Il indiqua qu'il n'avait pas trouvé d'élément lui permettant d'affirmer que les textes applicables avaient été violés et que la requérante avait perçu les sommes auxquelles elle avait droit. En outre, le Comité conclut que le dossier de la requérante aurait dû être traité avec davantage de diligence et qu'une réparation devait en conséquence être allouée à l'intéressée à ce titre. Il déclara que la demande de prise en charge des factures médicales n'entraînait pas dans le cadre du recours à l'examen. Il recommanda au Directeur exécutif de verser à la requérante

une indemnité équivalente à deux ou trois mois de salaire et de rejeter le recours pour le surplus. Par une lettre du 6 décembre 2013, qui constitue la décision attaquée, la requérante fut informée que le Directeur exécutif avait décidé de lui octroyer trois mois de salaire.

Entre-temps, en février 2013, la requérante s'était soumise à une seconde expertise. Dans son rapport daté du 15 mars 2013, l'expert conclut que la requérante ne pourrait plus reprendre son travail au Fonds mondial mais que, dans le contexte d'une autre activité professionnelle, une reprise partielle du travail était envisageable dans un délai de trois mois. Le paiement de la rente d'invalidité se poursuivait au taux de 50 pour cent à compter du 1^{er} juillet 2013.

La requérante saisit le Tribunal le 20 mars 2014. Dans sa réplique, qu'elle a déposée après avoir pris connaissance du rapport d'arbitrage médical, elle lui demande à titre principal :

- d'annuler la décision attaquée en tant qu'elle rejette la majorité de ses prétentions,
- de dire qu'elle aurait dû être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité à taux plein du 1^{er} juillet 2011 au 30 juin 2013 et d'ordonner le paiement, majoré d'intérêts au taux de 5 pour cent à compter du 30 juin 2012, de 136 237,06 francs suisses à ce titre,
- de dire qu'elle aurait dû percevoir une somme forfaitaire correspondant à une invalidité de 100 pour cent et d'ordonner le paiement, majoré d'intérêts au taux de 5 pour cent à compter du 15 juillet 2011, de 256 732,50 francs à ce titre,
- de dire qu'elle aurait dû être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité au taux de 100 pour cent entre juillet 2013 et juin 2016 et d'ordonner le paiement de la somme correspondante, lequel devra être majoré d'intérêts pour la période allant de juillet 2013 à septembre 2014,
- de dire qu'elle devra être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité au taux de 50 pour cent à partir de juillet 2016, et ce, jusqu'à ce qu'elle atteigne l'âge de la retraite, et d'ordonner le paiement de la somme correspondante,
- de réserver ses droits pour l'avenir,

- de dire que le Fonds mondial devra l'indemniser en lui versant le montant correspondant à une invalidité totale tant que son incapacité de travail sera totale et attestée médicalement,
- d'ordonner le paiement, majoré d'intérêts au taux de 5 pour cent à compter du 16 juillet 2012, de 313 800 francs au titre des pertes subies en termes de pension,
- d'ordonner le paiement, majoré d'intérêts au taux de 5 pour cent à compter du 16 juillet 2012, de 772,23 francs au titre des factures médicales dont le remboursement a été refusé par l'assureur, et
- d'ordonner le paiement, majoré d'intérêts au taux de 5 pour cent à compter du 16 juillet 2012, d'une somme de 60 000 francs à titre de dépens, ainsi que de 15 000 francs supplémentaires.

À titre subsidiaire, la requérante sollicite la tenue d'un débat oral et réitère ses conclusions.

À titre plus subsidiaire, elle demande au Tribunal de renvoyer l'affaire devant le Comité de recours pour qu'il organise un débat oral, de réserver ses droits pour le surplus et de lui allouer 15 000 francs de dépens.

Le Fonds mondial soutient que la requête est irrecevable. À titre subsidiaire, il fait valoir que la requête est dénuée de fondement. Estimant que celle-ci est en outre abusive, il demande au Tribunal de condamner la requérante à lui verser une partie des dépens.

CONSIDÈRE :

1. La requérante attaque devant le Tribunal la décision du 6 décembre 2013 par laquelle le Directeur exécutif du Fonds mondial a, conformément à la recommandation du Comité de recours, limité au versement d'une somme équivalente à trois mois de salaire l'indemnisation qui lui a été accordée, en plus de la perception de la rente allouée par l'assureur de l'organisation, en réparation de l'invalidité dont elle est atteinte.

2. La requérante a demandé l'organisation d'un débat oral. Mais, eu égard à l'abondance et au contenu suffisamment explicite des écritures et des pièces produites par les parties, le Tribunal s'estime pleinement éclairé sur les points pertinents au regard de la solution du litige et ne juge donc pas utile de faire droit à cette demande. Il n'est pas davantage nécessaire, pour les mêmes raisons, de renvoyer l'affaire devant le Comité de recours en vue de la tenue d'un tel débat, comme le demande l'intéressée à titre subsidiaire, ni d'ordonner la production de pièces complémentaires qu'elle suggère par ailleurs.

3. Le Tribunal ne retiendra pas l'argumentation du défendeur selon laquelle le fait que la requérante se soit désistée de sa première requête ferait obstacle à ce qu'elle ait pu valablement introduire la troisième requête ici en cause. D'une part, en effet, et ainsi qu'il a été dit dans le jugement 3506, prononcé ce jour, par lequel le Tribunal a donné acte du désistement de cette première requête et statué sur la deuxième, il ne s'agissait pas d'un désistement d'action, qui impliquerait la renonciation de la requérante à l'introduction de toute requête tendant aux mêmes fins que la première, mais d'un simple désistement d'instance, qui n'a nullement un tel effet. D'autre part, la présente requête n'a de toute façon pas le même objet que les deux précédentes, qui visaient, en ce qui les concerne, à la prise en charge de frais médicaux, ce qui suffirait également, en soi, à écarter cette objection.

4. Dans le dernier état de ses écritures soumises au Tribunal, la requérante ne conteste plus, comme elle le faisait initialement, que le taux de la rente d'invalidité qui lui a été allouée par l'assureur, soit 50 pour cent, procède d'une correcte application des barèmes prévus à l'annexe A au Règlement du régime d'assurance accidents et invalidité (*Accident and Invalidity Insurance Regulation*) du Fonds et à l'article 20 du contrat d'assurance conclu par l'organisation.

Cette circonstance dispense le Tribunal de statuer sur l'exception, soulevée par le défendeur, selon laquelle il n'aurait pas eu compétence pour connaître d'une telle contestation au motif que celle-ci mettrait en cause l'assureur, et non l'organisation. On observera que cette

objection n'aurait cependant pu qu'appeler la même réponse que celle qui a été apportée à l'exception analogue invoquée par le Fonds dans le jugement 3506 précité.

5. Faisant valoir que le taux de la rente que lui verse l'assureur ne correspond pas à celui de son invalidité professionnelle, qui a été évalué à 100 pour cent par les différents experts qui l'ont examinée, la requérante soutient que le contrat d'assurance souscrit par le Fonds n'assure pas aux employés de celui-ci une couverture suffisante. L'organisation manquerait ainsi, selon elle, au devoir qui lui incombe de fournir à ses agents une protection sociale adéquate.

Contrairement à ce qu'affirme le défendeur, le Tribunal est bien compétent, en vertu de l'article II, paragraphe 5, de son Statut, pour connaître d'une telle argumentation, car les fonctionnaires internationaux sont en droit de prétendre à une protection sociale minimale et peuvent donc en revendiquer le bénéfice sur la base des dispositions statutaires qui les régissent et des stipulations de leur contrat d'engagement.

Mais cette argumentation est, sur le fond, sans pertinence. Il n'existe pas, en effet, en matière de protection sociale, de principe d'indemnisation intégrale de la perte de revenus. La couverture des risques offerte par le régime d'assurance d'une organisation peut ainsi fort bien n'être que partielle (voir le jugement 2976, au considérant 11) et les règles de limitation ou de plafonnement du montant des prestations versées sont, dès lors, parfaitement légitimes (voir le jugement 1094, au considérant 24). Or, en l'espèce, on ne saurait considérer que la perte de revenu subie par la requérante caractériserait, en elle-même, une insuffisance anormale du niveau de protection sociale offert par le contrat d'assurance souscrit par le Fonds.

6. Il résulte de ce qui vient d'être dit que la requérante ne saurait être fondée à demander une indemnisation du préjudice dont elle se prévaut sous forme de mise au bénéfice d'une rente d'invalidité majorée, de perception d'une somme forfaitaire (*lump sum*) afférente à une telle rente ou de versements de sommes calculées par référence

aux barèmes relatifs à ces prestations. Aussi les conclusions présentées par l'intéressée en ce sens ne pourront-elles, en tout état de cause, être accueillies.

7. Mais la requérante soutient aussi que son état de santé a pour origine un comportement fautif du Fonds dans le cadre de la relation d'emploi qui l'unit à ce dernier. Or, cette argumentation, qui repose, pour sa part, sur l'imputabilité de son invalidité au service et procède ainsi d'une logique juridique différente, est, à l'évidence, plus sérieuse.

8. La requérante, qui exerçait, depuis son recrutement par le Fonds, en février 2004, les fonctions d'assistante exécutive du Directeur exécutif, estime avoir été victime, lors de la prise de fonction d'un nouveau Directeur exécutif, en avril 2007, d'une mise à l'écart brutale de son poste et d'un traitement humiliant constitutifs d'un harcèlement.

9. Le défendeur soutient que la requérante ne serait pas recevable à invoquer ces faits au motif qu'elle n'aurait pas préalablement utilisé, dans les délais requis, les voies de recours prévues par les dispositions, alors en vigueur, de la Procédure de réclamation et de résolution des litiges (*Grievance and Dispute Resolution Procedure*).

10. Mais le Tribunal relève que les mécanismes institués par ces dispositions, qui étaient d'une grande complexité, puisqu'ils ne comportaient pas moins de quatre niveaux de recours successifs, lesquels variaient au demeurant selon la nature de la décision contestée, n'étaient guère adaptés au cas de l'espèce, où la requérante, qui se trouvait placée sous l'autorité immédiate du Directeur exécutif, entendait critiquer des décisions prises par celui-ci. En outre, il ressort du dossier que l'intéressée a protesté contre sa situation dès le 23 avril 2007, soit avant l'expiration du délai de trois mois prévu au point 2.4 du texte précité, auprès d'une administratrice du Département des ressources humaines, qui pouvait apparaître comme l'autorité de recours de premier niveau à laquelle il lui revenait de s'adresser en vertu du point 3.2.5 de ce même texte. Or, à supposer que le fonctionnaire ainsi saisi n'eût pas eu qualité pour se prononcer sur la réclamation qui lui était

soumise, il lui appartenait, en vertu de la jurisprudence du Tribunal, de transmettre celle-ci à l'autorité compétente au sein de l'organisation pour l'examiner et aucune irrecevabilité ne saurait être opposée à la requérante de ce chef (voir, par exemple, les jugements 1832, au considérant 6, 2882, au considérant 6, 3027, au considérant 7, ou 3424, au considérant 8 b)). Cette même obligation de transmission à l'autorité compétente s'appliquait d'ailleurs au courrier du conseil de la requérante du 31 août 2010 saisissant le Fonds d'un recours fondé sur des faits en partie postérieurs, dont le défendeur ne peut ainsi utilement faire valoir, en tout état de cause, qu'il n'aurait pas dû être directement adressé au Directeur exécutif.

11. Au surplus, il y a lieu d'observer, s'agissant des délais de recours applicables en l'espèce, que le point 2.4 précité prévoyait expressément la possibilité d'exceptions au délai de droit commun qu'il prescrivait en cas de réclamation fondée sur des allégations de harcèlement. Dans la mesure où il ressort par ailleurs du dossier que le Fonds s'était engagé, par des lettres de la directrice du Département des ressources humaines des 14 février et 19 décembre 2011, à suspendre les délais de recours opposables à la requérante, dans le cadre de pourparlers ayant suivi l'envoi du courrier du 31 août 2010 précité, il convient de considérer que l'organisation avait elle-même implicitement accordé à l'intéressée, en tant que de besoin, une prorogation des délais de recours sur ce fondement. L'engagement ainsi pris n'aurait en effet guère eu de sens si, comme le soutient aujourd'hui le défendeur, les délais en cause étaient déjà expirés à l'époque de ces pourparlers.

12. Il ressort du dossier que, dès son entrée en fonction en avril 2007, le nouveau Directeur exécutif du Fonds avait pris la décision de restructurer le Secrétariat de l'organisation, en prévoyant notamment la suppression du poste alors occupé par la requérante, et de constituer à ses côtés une nouvelle équipe, dont l'intéressée fut d'emblée informée qu'elle n'en ferait pas partie.

13. Il n'y a certes rien d'anormal à ce que le chef exécutif d'une organisation internationale décide de modifier, lors de sa nomination, la structure et la composition de son cabinet et de son secrétariat afin de les adapter à ses propres convenances. Mais une telle modification n'en doit pas moins se faire dans le respect des droits et de la dignité des fonctionnaires qui étaient jusqu'alors affectés au sein de ces unités.

Or, le Tribunal estime que les conditions dans lesquelles la requérante a été, en l'espèce, écartée de ses fonctions d'assistante exécutive en avril 2007 n'ont pas été conformes à cette exigence. Il ressort en effet des pièces versées au dossier que le nouveau Directeur exécutif avait, dès son arrivée, choisi d'ignorer la requérante dans les relations de travail quotidiennes et de confier directement certaines missions à des collaboratrices de celle-ci, ce qui ne pouvait qu'être douloureusement ressenti par l'intéressée. La teneur du message par lequel le Directeur exécutif a informé l'ensemble du personnel, le 1^{er} juin 2007, de la restructuration du Secrétariat et, notamment, de l'abolition du poste de la requérante ne témoignait en outre d'aucun égard vis-à-vis de cette dernière. Il appert également que l'intéressée ne s'est pas vu immédiatement attribuer un autre emploi approprié et que ce n'est qu'en janvier 2008, soit plus de huit mois après son éviction de son poste d'origine, qu'elle a pu être réaffectée dans des fonctions correspondant à son niveau de qualification. Enfin, il convient de relever que le nom de la requérante avait été temporairement retiré de l'organigramme du Fonds, ce qui était évidemment de nature à lui causer un vif désagrément.

14. Sans qu'il soit nécessaire de trancher la question de savoir si ces divers faits étaient ou non constitutifs d'un harcèlement, ni de se prononcer sur le bien-fondé d'allégations de la requérante touchant à d'autres faits dont l'appréciation peut davantage donner matière à discussion, il n'est pas douteux, aux yeux du Tribunal, que la brutalité du traitement qui a été ainsi réservé à l'intéressée à cette époque était de nature à susciter, chez celle-ci, des sentiments de rancœur, de frustration et d'humiliation. Le Fonds a ainsi commis une faute à l'égard de la requérante, dont cette dernière est, sous réserve de

la démonstration d'un lien entre cette faute et l'invalidité dont elle souffre, fondée à obtenir réparation.

15. Or, en dépit des dénégations du défendeur sur ce point, l'imputabilité de la détérioration de l'état de santé de la requérante au comportement de l'organisation ci-dessus relaté a bien été constatée sans aucune équivoque par les experts qui ont été appelés à examiner l'intéressée. Le médecin désigné en qualité de tiers arbitre dans le litige opposant la requérante à l'assureur a ainsi notamment pu considérer, dans son rapport en date du 24 avril 2014, que «[l]'état actuel de l'expertisée, comme le montrent la chronologie des faits ainsi que le thème des préoccupations de l'expertisée, est une conséquence directe des conflits survenus au sein de son dernier emploi». L'imputabilité au service de l'invalidité de la requérante a d'ailleurs été reconnue par l'assureur dès l'attribution, par une décision du 30 mai 2011, de la rente qui lui a été allouée. Le lien de causalité entre la faute commise par l'organisation à l'égard de l'intéressée et le préjudice subi par cette dernière est donc établi.

16. Il incombe dès lors au Fonds de prendre en charge la réparation de ce préjudice, sans que cette obligation se trouve aucunement limitée par les clauses du contrat d'assurance souscrit par l'organisation (voir, sur ce point, le jugement 2533, au considérant 26).

17. Il résulte de ce qui précède que la décision attaquée, par laquelle le Directeur exécutif du Fonds a refusé d'accorder cette réparation, doit être annulée en tant qu'elle n'a attribué à la requérante qu'une somme équivalente à trois mois de salaire.

18. La requérante, qui est titulaire d'un contrat de durée indéterminée depuis le 1^{er} janvier 2009, aurait perçu sa rémunération complète depuis le début de la période d'attribution de sa rente d'invalidité si elle ne s'était pas trouvée dans l'incapacité totale d'exercer ses fonctions en raison de son état de santé. L'intéressée s'étant vu allouer, dans l'attente d'une nouvelle expertise médicale à venir, une rente fixée à son taux actuel de 50 pour cent jusqu'au 30 avril 2016, il y

a lieu de condamner le Fonds à lui verser l'équivalent des salaires et autres éléments de rémunération de toute nature dont elle aurait normalement bénéficié si elle avait effectivement exercé ses fonctions au sein de l'organisation pendant la période allant du 1^{er} juillet 2011 au 30 avril 2016, déduction faite des sommes perçues par l'intéressée au titre de cette rente d'invalidité.

S'agissant de la période antérieure au prononcé du présent jugement, la compensation en cause prendra la forme d'un versement unique correspondant à l'ensemble des compléments de rémunération dus, qui seront assortis d'intérêts au taux de 5 pour cent l'an à compter de la date d'échéance de chacune des rémunérations mensuelles concernées jusqu'à la date de ce versement.

S'agissant de la période ultérieure, cette compensation prendra la forme de compléments de rémunération versés chaque mois à la requérante jusqu'au 30 avril 2016.

Les sommes ainsi allouées s'ajouteront à celle, équivalente à trois mois de salaire, déjà accordée à l'intéressée en vertu de la décision attaquée.

Il appartiendra en outre au Fonds de prendre toutes les mesures nécessaires pour que la requérante soit rétablie dans les droits à pension de retraite dont elle aurait été titulaire si elle avait perçu sa rémunération normale pendant l'ensemble de la période allant du 1^{er} juillet 2011 au 30 avril 2016.

Le présent jugement sera rendu sans préjudice des droits auxquels l'intéressée pourrait éventuellement prétendre, en fonction de l'évolution de son état de santé et de sa situation juridique, pour la période postérieure au 30 avril 2016.

19. La requérante demande que le Fonds soit condamné à lui verser une somme de 772,23 francs suisses correspondant au montant de factures médicales dont l'assureur a refusé le remboursement au motif que celles-ci lui avaient été adressées après l'expiration du délai de prescription de deux ans applicable en la matière. L'intéressée, qui fait valoir que le retard de transmission de ces factures était dû à ses problèmes de santé, reproche en effet à l'organisation de ne pas avoir

sollicité de l'assureur une dérogation en sa faveur, alors qu'elle l'avait saisie d'une demande d'intervention en ce sens.

Il est certes regrettable que le Fonds ne se soit pas attaché à entreprendre cette démarche et le Tribunal renvoie, sur ce point, à ce qui sera dit au considérant suivant s'agissant des manquements de celui-ci à son devoir de sollicitude à l'égard de la requérante. Mais force est de constater que, le succès d'une telle demande de dérogation n'étant par définition aucunement garanti, le préjudice ainsi invoqué par l'intéressée n'est qu'hypothétique et ne peut, comme tel, donner lieu à indemnisation.

20. Le Tribunal ne se prononcera pas sur le bien-fondé du reste de l'argumentation de la requérante, qui, en l'absence, notamment, de conclusions tendant à la condamnation du Fonds au versement d'une indemnité pour tort moral en tant que telle, est sans incidence sur l'issue du présent litige. Il relèvera cependant qu'il partage l'appréciation du Comité de recours, pour les mêmes raisons que celles exposées par ce dernier dans son rapport, selon laquelle l'organisation a, dans cette affaire, manqué à plusieurs titres à son devoir de sollicitude à l'égard de l'intéressée.

21. Obtenant en grande partie satisfaction, la requérante a droit à des dépens, tant au titre de l'instance juridictionnelle elle-même que de la procédure de recours interne, dont le Tribunal fixe le montant total à 7 000 francs suisses.

22. Le Fonds a demandé, à titre reconventionnel, que l'intéressée soit condamnée à lui verser des dépens, au motif que la requête présenterait un caractère abusif. Il résulte de ce qui précède que cette prétention doit, à l'évidence, être rejetée.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La décision du Directeur exécutif du Fonds mondial du 6 décembre 2013 est annulée en tant qu'elle n'a attribué à la requérante qu'une somme équivalente à trois mois de salaire.
2. Le Fonds versera à la requérante une compensation financière du préjudice résultant de son invalidité, ainsi que les intérêts y afférents, et prendra les mesures nécessaires au rétablissement de ses droits à pension de retraite selon les modalités indiquées au considérant 18 ci-dessus.
3. Il versera également à l'intéressée la somme de 7 000 francs suisses à titre de dépens.
4. Toutes autres conclusions des parties sont rejetées.

Ainsi jugé, le 7 mai 2015, par M. Claude Rouiller, Vice-Président du Tribunal, M. Seydou Ba, Juge, et M. Patrick Frydman, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 30 juin 2015.

CLAUDE ROUILLER

SEYDOU BA

PATRICK FRYDMAN

DRAŽEN PETROVIĆ