

Introduction

1. Le requérant, ancien fonctionnaire de la Mission des Nations Unies au Libéria (MINUL), conteste la décision par laquelle le Secrétaire général a souscrit à la recommandation du Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation accordant la somme de 30 412,29 dollars des États-Unis au titre d'une perte définitive de fonction de 28 %, en application de l'article 11.3 c) de l'Appendice D du Règlement du personnel (« Appendice D ») alors applicable.
2. Pour les motifs exposés ci-après, la requête est accueillie en partie.

Faits

3. Le 15 novembre 2005, le requérant a rejoint la MINUL en tant que technicien radio à la classe G-5.
4. Le 9 mai 2007, le requérant a été blessé dans un accident de voiture alors qu'il revenait d'un voyage officiel. Du 10 mai au 17 juin 2007, il a été hospitalisé dans un hôpital militaire, où on lui a diagnostiqué une lésion de la colonne cervicale avec radiculopathie.
5. Le 8 juillet 2007, le requérant a présenté une demande d'indemnisation en vertu de l'Appendice D applicable.
6. Le 4 juin 2008, le Groupe des enquêtes spéciales de la MINUL a présenté un rapport d'enquête concernant un accident de voiture impliquant le requérant.
7. Le 18 décembre 2012, à sa 461^e réunion, le Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation a examiné la demande du requérant. Il a étudié divers documents, dont un rapport de la Division des services médicaux d'alors. Celle-ci concluait que les blessures du requérant (fracture de l'arc postérieur de C1 et subluxation de C5 sur 6) pouvaient être considérées comme directement liées à

Affaire n°

c. L'attribution d'un montant d'au moins 2 500 dollars des États-Unis par mois pour la prise en charge des frais liés au recrutement d'une aide médicale à domicile ;

d. Le versement d'une pension d'invalidité spéciale de 3 000 dollars des États-Unis par mois, au moins, pour compenser la perte de gains futurs ;

e. L'indemnisation du pretium doloris ;

f. Le paiement rétroactif de tous les frais engagés directement, y compris les frais passés déjà approuvés par la Division des services médicaux et les dépenses récentes ;

g. Une indemnisation découlant de la responsabilité institutionnelle de la MINUL, qui a commis une faute lourde en ne faisant pas le nécessaire pour qu'il soit opéré rapidement par des médecins qualifiés ;

h. Une recommandation du Comité consultatif visant à ce qu'il soit affecté dans une mission ou un organisme des Nations Unies dans un pays disposant des installations et de l'expertise voulues pour traiter les lésions de la colonne vertébrale.

18. Les 25 et 27 juillet 2017, le Comité consultatif a répondu au mémorandum du requérant en date du 7 juin 2017 ; cette réponse a été communiquée au requérant le 27 juillet 2017. Le Comité consultatif a noté que le requérant semblait demander une indemnité pour perte définitive future d'une fonction et a daaaaaaaas

19. Le 22 août 2017, le requérant a envoyé sa réponse au courriel du Comité consultatif en date du 25 juillet 2017, par l'intermédiaire de la MINUL.

20. Le 25 août 2017, le requérant a reçu une réponse du Comité consultatif lui disant qu'il ne pouvait rien dire ou faire de plus et lui conseillant de se tourner vers le Groupe du contrôle hiérarchique ou le Tribunal du contentieux administratif. Le Comité consultatif a ajouté qu'il continuerait d'accepter et d'examiner les demandes futures.

21. Le 2 octobre 2017, le requérant a introduit la requête faisant l'objet du présent jugement. À titre d'indemnisation, il a demandé ce qui suit :

- a. L'ajustement de l'indemnité pour perte définitive de fonction de 28 % ;
- b. L'attribution d'un montant d'au moins 2 500 dollars des États-Unis par mois pour la prise en charge des frais liés au recrutement d'une aide médicale à domicile ;
- c. L'attribution d'un montant d'au moins 100 000 dollars des États-Unis pour l'indemnisation du pretium doloris ;
- d. Le versement rétroactif de tous les frais payés directement pour lesquels des pièces justificatives ont été présentées et qui ont été approuvés par la Division des services médicaux ;
- e. Son affectation dans une mission ou un organisme des Nations Unies dans un pays disposant des installations et de l'expertise appropriées pour traiter les lésions de la colonne vertébrale, et la possibilité de continuer à en bénéficier ou, à titre subsidiaire :
 - i. La prise en charge des coûts des futurs soins médicaux ou l'attribution d'un montant d'au moins 25 000 dollars des États-Unis par an visant à couvrir le coût de soins de suivi en Afrique du Sud ;

ii. Dans le cas où il cesserait d'être au service de l'Organisation des Nations Unies, une indemnité d'un montant d'au moins 3 000 dollars des États-Unis par mois pour perte de gains futurs, qui prendrait la forme d'une pension d'invalidité spéciale ou d'une indemnité forfaitaire unique pour perte de gains futurs.

22. Le 30 novembre 2018, à la suite de la fermeture de la MINUL le 30 juin 2018, il a été mis fin aux fonctions du requérant au sein de l'Organisation. La Caisse

Affaire n

Veillez noter que le Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation a examiné le mémorandum [du requérant] en date du 7 juin 2017 et a pris note de ce qui suit. Veuillez en informer [le requérant].

La perte définitive d'une fonction est évaluée par la Division des services médicaux sur la base des rapports médicaux soumis par le requérant et conformément aux normes établies dans les Orientations de l'American Medical Association pour l'évaluation de l'invalidité permanente (sixième édition). [Le requérant] se renseigne semble-t-il sur les indemnités qui pourraient lui être octroyées à l'avenir pour perte définitive de fonction : si, à un moment donné, son état s'aggrave, il pourra présenter un dossier médical attestant cette aggravation. Ce dossier sera soumis à la Division des services médicaux, qui examinera, conformément aux Orientations de l'American Medical Association, si la perte définitive de fonction s'est aggravée.

[Le requérant] demande une indemnisation pour faute lourde et pretium doloris, entre autres. L'Appendice D du Règlement du personnel (et, d'une manière générale, les régimes d'indemnisation des travailleurs) ne prévoient pas la mise en jeu de la responsabilité pour faute lourde ni le versement d'une indemnisation à ce titre. L'Appendice D concerne uniquement les frais médicaux et l'indemnisation de la perte définitive d'une fonction.

...

L'allégation de faute lourde soulevée par le requérant a-t-elle force de chose jugée ?

38. Le Tribunal va maintenant examiner si l'allégation de faute lourde soulevée par le requérant a force de chose jugée. Le Tribunal convient avec le défendeur que l'allégation de faute lourde a force de chose jugée puisqu'elle a été rejBT/F1reW612 792 reWBTF1 9.

d. Si le requérant a droit à d'autres mesures de réparation, comme il l'a demandé, y compris une indemnisation pour de futurs soins médicaux et le recrutement d'une aide médicale à domicile, une pension d'invalidité spéciale, une indemnisation du pretium doloris et la pris en charge des frais de justice.

Calcul de l'indemnité en cas de perte définitive d'une fonction

45. L'article 11.3.a) de l'Appendice D applicable prévoit qu'en cas de blessure ou de malc de l

déclaré à tort que le requérant souffrait d'

peut présenter un rapport médical supplémentaire afin d'obtenir une indemnité plus élevée au titre de sa perte définitive de fonction.

54. Par conséquent, le Tribunal confirme l'évaluation faite par le Comité consultatif quant au pourcentage de perte définitive de fonction du requérant.

Application du barème de la rémunération considérée aux fins de la pension à la date du préjudice

55. Deuxièmement, le requérant conteste l'application, par le Comité consultatif, du barème de la rémunération considérée aux fins de la pension de 2007 pour calculer l'indemnisation. Il fait valoir qu'il n'est pas dit expressément dans le texte de l'Appendice D applicable que la rémunération considérée aux fins de la pension en vigueur à la date du préjudice devrait être utilisée. S'appuyant sur le Jugement *Laca Diaz* (UNDT/2015/066), le requérant fait valoir qu'il a droit à la révision du calcul de son indemnité et à l'application du barème de la rémunération considérée aux fins de la pension à l'échelon V de la classe P-4, de 2017, majoré des intérêts applicables.

56. Dans sa réponse, le défendeur soutient que, sur la base des connaissances et de l'expérience étendues du Secrétaire d

58. Dans l'affaire *Laca Diaz*, le Tribunal du contentieux administratif a conclu que rien dans le texte n'indiquait expressément que la rémunération considérée aux fins de la pension devait être celle applicable à la date du préjudice, ajoutant que l'Appendice D ne contenait aucune indication ou orientation claire quant à la date pertinente ou effective à prendre en considération pour l'évaluation de la rémunération considérée aux fins de la pension à l'échelon V de la classe P-4, dans un cas donné. Le Tribunal souscrit à l'analyse présentée dans l'affaire *Laca Diaz*.

59. Le Secrétaire du Comité consultatif a déclaré à l'audience que l'indemnité pour perte définitive d'une fonction était toujours calculée compte tenu de la date du préjudice, mais la pratique passée dudit Comité consultatif ne suffit pas à elle seule à déterminer le sens de la disposition. En fait, dans le Jugement *Laca Diaz*, le Tribunal du contentieux administratif s'est écarté de cette pratique établie prétendument constante et a ordonné que l'indemnité pour perte définitive de fonction soit accordée en prenant en considération la date de l'amélioration médicale maximale du requérant, qui se situait 21 ans après la date du préjudice. Il n'

62. Comme l'a déclaré le Tribunal du contentieux administratif dans l'affaire *Laca Diaz*, dans des circonstances normales, le barème de la rémunération considérée aux fins de la pension serait le même à la date du préjudice, à la date de la requête et à la date de la décision. Cependant, ce n'est pas le cas en l'espèce.

63. En l'espèce, le requérant a subi un préjudice et déposé une requête en 2007 ; le Secrétaire général ne s'est prononcé pour la première fois sur cette requête qu'en 2013, soit plus de cinq ans après la date du préjudice et la date de la requête, et il n'a alors accordé au requérant aucune indemnisation pour perte définitive d'une fonction. Ce n'est qu'en 2017 que le requérant a obtenu une indemnisation pour perte définitive d'une fonction, sur la base du rapport médical d'octobre 2016.

64. Dans l'Affaire *Laca Diaz*, le Tribunal a ordonné, compte tenu du long laps de temps écoulé et dans un souci d'équité et de justice, que l'indemnisation soit calculée en prenant en considération la date de l'amélioration médicale maximale du requérant, et non la date du préjudice. Le Tribunal est d'avis que l'espèce est comparable à l'Affaire *Laca Diaz*.

65. Compte tenu du long laps de temps écoulé (10 ans), du fait que le Comité consultatif n'a accordé initialement, en 2012, aucune indemnisation pour perte définitive d'une fonction et qu'il a finalement accordé une indemnité en 2017 après l'évaluation médicale d'octobre 2016, le Tribunal considère que le calcul de l'indemnité réalisé sur la base du barème de la rémunération considérée aux fins de la pension à la date du préjudice est absurde et déraisonnable en l'espèce.

66. Par conséquent, le Tribunal décide que l'indemnisation soit accordée sur la base du barème de la rémunération considérée aux fins de la pension applicable au 16 mai 2017, date de la décision du Secrétaire général.

Ajustement de l'indemnité pour les agents des services généraux

67. Troisièmement, le requérant conteste le calcul de l'indemnité, laquelle a été ajustée, au motif qu'il relevait de la catégorie des services généraux. En particulier, le

Affaire n

recommandation ; l'affirmation selon laquelle le défendeur n'a pas fait preuve de transparence concernant la formule de calcul est donc fausse. En outre, le Tribunal conclut que bien qu'elle ne figure pas expressément dans les dispositions applicables, cette formule de calcul constitue une application raisonnable et cohérente de l'article 11.3 c), qui prévoyait que le montant de l'indemnité accordée aux agents des services généraux et aux membres du personnel des missions recrutés localement pouvait être ajusté compte tenu de la proportion que représentait le traitement ou le salaire de l'intéressé par rapport aux taux en vigueur au Siège. Par conséquent, le Tribunal conclut que la décision du défendeur de réduire l'indemnité conformément à l'article 11.3 c) est régulière.

72. Par conséquent, le Tribunal ordonne que l'

demande de remboursement présentée par le requérant pour des frais médicaux dépassant le montant couvert, le Secrétaire du Comité consultatif a expliqué que le Comité remboursait ces frais dès lors que la Division des services médicaux constatait qu'ils étaient liés à une blessure imputable au service, qu'ils étaient nécessaires du point de vue médical et que leur coût était raisonnable. Il a ajouté que lorsque des frais médicaux étaient inhabituellement élevés ou récurrents, une autorisation préalable de la Division des services médicaux pouvait être demandée.

76. En juillet 2017, vraisemblablement en réponse à la demande de réexamen présentée par le requérant en juin 2017, le Comité consultatif a examiné le dossier du requérant et n'a trouvé aucune demande de remboursement de frais médicaux. À l'audience, le Secrétaire du Comité consultatif a déclaré qu'en application de l'Appendice D applicable, les frais non médicaux n'étaient pas pris en charge, et que tous les frais médicaux qui remplissaient les conditions requises avaient été payés.

77. Les deux parties ont produit un certain nombre d'échanges de courriels en rapport avec les frais payés par le requérant lui-même. Compte tenu des antécédents médicaux du requérant, un certain nombre de paiements ont été effectués au fil du temps et, dans le cadre du présent litige, il y a eu une certaine confusion quant aux frais dont le requérant demandait le remboursement. Dans ses conclusions finales, le requérant a précisé qu'il demandait le remboursement des dépenses présentées dans certaines annexes jointes à ses conclusions (annexes A20 et A21).

78. Dans un courriel du 1^{er} octobre 2015 (Annexe A20), le requérant avait exposé les dépenses dont il demandait le remboursement : consultations médicales, médicaments sur ordonnance et collets cervicaux, et dépenses engagées lors de visites médicales de suivi au Ghana (dépenses d'hébergement, de télécommunications, de repas, etc.). L'Annexe 21 contient les factures et les pièces justificatives.

79. Le Secrétaire du Comité consultatif a déclaré que tous les frais médicaux qui remplissaient les conditions requises avaient été remboursés, mais il n'y a aucune trace de la décision du Comité consultatif concernant ces frais spécifiques dont le requérant

demande le remboursement. Le Tribunal n'est donc pas en mesure de se prononcer, après examen, sur la régularité de la décision du Comité consultatif à cet égard.

80. Par conséquent, le Tribunal renvoie au Comité consultatif la demande de remboursement des frais engagés par le requérant, présentés dans les annexes A20 et A21, et ordonne au Comité consultatif de rendre une décision motivée et détaillée sur ce point.

Indemnisation pour incapacité partielle ou totale

81. Dans un mémorandum du 18 janvier 2017, la Division des services médicaux a fait savoir au Comité consultatif que puisque le requérant était retourné au travail et ne semblait pas avoir subi de manque à gagner potentiel dans l'exercice de ses fonctions d'alors, les dispositions de l'article 11.1 et de l'article 11.2 de l'Appendice D relatives à l'invalidité ne s'appliquaient pas à lui.

82. À l'

