

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

S. (n^{os} 18 et 19)

c.

AIEA

140^e session

Jugement n^o 5049

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la dix-huitième requête dirigée contre l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), formée par M^{me} H. S. le 20 juillet 2022, le mémoire en réponse de l'AIEA du 6 février 2023, la réplique de la requérante du 5 mai 2023 et la duplique de l'AIEA du 1^{er} août 2023;

Vu la dix-neuvième requête dirigée contre l'AIEA, formée par M^{me} H. S. le 26 juillet 2022 et régularisée le 5 octobre 2022, le mémoire en réponse de l'AIEA du 6 février 2023, la réplique de la requérante du 5 mai 2023 et la duplique de l'AIEA du 1^{er} août 2023;

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

Après avoir examiné les dossiers;

Considérant que les faits de la cause peuvent être résumés comme suit:

Dans ses dix-huitième et dix-neuvième requêtes, la requérante conteste la décision de l'AIEA d'appliquer un plafond de 30 pour cent à ses demandes de remboursement de frais médicaux présentées en vertu de l'appendice D des Statut et Règlement du personnel.

La requérante est une ancienne fonctionnaire de l'AIEA. Les 4 décembre 2003, 16 février 2005, 9 avril 2008 et 23 mars 2010, elle a subi des blessures qui ont été reconnues comme imputables à l'exercice de fonctions officielles. Sur la base du rapport d'une commission médicale de décembre 2011 et de l'approbation de celui-ci par le Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation, le taux

d'invalidité générale* de la requérante fut évalué à 19 pour cent (dont une part de 50 pour cent fut reconnue comme attribuable à des blessures imputables au service) et elle se vit accorder une indemnité pour perte de fonction d'un membre, en application de l'article 25 des «Dispositions régissant le paiement d'indemnités en cas de maladie, de blessure ou de décès imputables à l'exercice de fonctions officielles»*, contenu dans l'appendice D des Statut et Règlement du personnel de l'AIEA.

En mai 2017, se fondant sur un rapport de son médecin traitant évaluant son taux d'invalidité générale à 22 pour cent, la requérante demanda un réexamen de la détermination de son taux d'invalidité. Elle demanda, notamment, une revalorisation de son taux d'invalidité générale et le versement d'une indemnité équivalente. Par une décision du 23 novembre 2018, le Directeur général rejeta cette demande et informa la requérante de sa décision de ne pas convoquer de commission médicale en vue de réexaminer son taux d'invalidité générale. La requérante contesta cette décision dans sa dix-septième requête devant le Tribunal, ce qui donna lieu au jugement 4468, prononcé le 27 janvier 2022. Dans ce jugement, le Tribunal annula la décision du Directeur général du 23 novembre 2018 au motif qu'elle ne satisfaisait pas aux exigences de l'article 42 de l'appendice D, selon lequel le Directeur général devait fonder sa décision finale sur le rapport d'une commission médicale dûment constituée. Le Tribunal renvoya l'affaire à l'AIEA pour qu'une nouvelle décision soit prise conformément aux dispositions de l'article 42 et octroya à la requérante la somme de 1 500 euros à titre de dépens.

Entre-temps, le 27 septembre 2021, le Directeur général avait décidé qu'en application de l'article 36 de l'appendice D, toute nouvelle demande de remboursement présentée par la requérante en lien avec ses blessures imputables à l'exercice de fonctions officielles donnerait lieu à un examen médical. Conformément à cette décision, la requérante fut examinée par le docteur F.-B., qui, dans son rapport

* Le taux d'invalidité générale est le pourcentage qui évalue l'impact de l'invalidité sur la capacité globale de la personne d'accomplir les activités de la vie quotidienne, à l'exclusion du travail.

* Traduction du greffe.

médical du 28 février 2022, estima que ses symptômes douloureux «n'étaient très probablement attribuables qu'à 20 à 30 [pour cent] au maximum à [ses] accidents de travail»*. Après avoir examiné le dossier de la requérante lors de sa réunion du 18 mars 2022, le Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation recommanda que les conclusions du rapport du docteur F.-B. soient mises en œuvre.

Par une lettre du 28 avril 2022, le Directeur général, se référant à la décision du Tribunal dans le jugement 4468, informa la requérante de sa décision de convoquer une commission médicale pour examiner sa demande de revalorisation de son taux d'invalidité générale en application de l'article 42 de l'appendice D et l'invita à désigner un médecin qui la représente au sein de la commission.

Dans cette même lettre (du 28 avril 2022), le Directeur général informa également la requérante de sa décision d'accepter la recommandation du Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation d'effectuer un remboursement proportionnel, au taux de 30 pour cent, du montant total de toutes les demandes d'indemnisation de la requérante en cours et à venir, en application de l'appendice D, concernant des frais médicaux imputables au service. Le Directeur général précisa à la requérante que ses demandes d'indemnisation des 18 novembre 2021, 23 janvier 2022 et 17 février 2022, d'un montant total de 38 092,37 euros, seraient plafonnées à 30 pour cent et donneraient ainsi lieu au remboursement de la somme de 11 427,71 euros, dont 9 934,34 euros seraient versés à l'intéressée et 1 493,36 euros au prestataire d'assurance. Le Directeur général proposa à la requérante l'option de convoquer une seule commission médicale pour réexaminer son taux d'invalidité générale ainsi que la décision d'appliquer un plafond de 30 pour cent au remboursement de ses frais médicaux, au cas où elle souhaiterait faire appel de ladite décision.

Le 28 avril 2022 également, la requérante présenta une nouvelle demande de remboursement de frais médicaux liés au traitement de ses blessures imputables à l'exercice de fonctions officielles, cette fois d'un montant de 10 017,53 euros. Par une lettre du 31 mai 2022, elle fut

* Traduction du greffe.

informée que, sur recommandation du Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation, qui avait examiné sa demande du 28 avril 2022 à sa 109^e réunion le 24 mai 2022, le Directeur général avait décidé que le montant total remboursable, calculé à 8 627,75 euros, serait plafonné à 30 pour cent et donnerait ainsi lieu à un remboursement final de 2 588,33 euros, dont 1 100,61 euros seraient versés à la requérante et 1 487,72 euros au prestataire d'assurance. La requérante attaqua cette décision dans sa dix-huitième requête, déposée le 20 juillet 2022.

Précédemment, le 18 mai 2022, le conseil de la requérante avait écrit au Directeur général pour lui demander de retirer la décision (communiquée dans la lettre du 28 avril 2022) de plafonner à 30 pour cent le remboursement des demandes de la requérante d'indemnisation de frais médicaux des 18 novembre 2021, 23 janvier 2022 et 17 février 2022 et de lui fournir les procès-verbaux des 104^e, 105^e et 108^e réunions du Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation.

Dans sa réponse du 15 juin 2022, le Directeur général rejeta la demande du conseil de la requérante, maintenant la décision du 28 avril 2022 et relevant qu'étant donné que la requérante avait déjà reçu les conclusions du rapport médical du docteur F.-B., elle disposait de suffisamment d'informations sur les recommandations du Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation qui se référaient à ces conclusions.

Le 22 juillet 2022, le conseil de la requérante écrivit au Directeur général pour lui demander de suspendre l'exécution des décisions des 28 avril et 31 mai 2022 et de continuer à rembourser les frais médicaux approuvés de l'intéressée au taux de 100 pour cent en attendant la décision du Tribunal sur la question. La requérante était alors en train de déposer des requêtes devant le Tribunal pour contester l'application d'un plafond de 30 pour cent à ses demandes de remboursement. La requérante accepta la proposition du Directeur général de convoquer une seule commission médicale pour examiner à la fois son taux d'invalidité générale et l'application d'un plafond de 30 pour cent à ses

demandes de remboursement et désigna le docteur W. pour la représenter au sein de la commission.

Le 26 juillet 2022, la requérante a déposé sa dix-neuvième requête devant le Tribunal, attaquant la décision du Directeur général du 28 avril 2022 d'appliquer un plafond de 30 pour cent au remboursement de ses demandes d'indemnisation de frais médicaux présentées en application de l'appendice D les 18 novembre 2021, 23 janvier 2022 et 17 février 2022.

Dans sa dix-huitième requête, la requérante demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée, datée du 31 mai 2022, et d'ordonner à l'AIEA de lui verser la somme de 2 684,08 euros au titre du remboursement intégral des frais médicaux qu'elle a réclamé en application de l'appendice D le 28 avril 2022 – la somme de 2 684,08 euros représentant la différence entre le montant remboursé par l'AIEA et celui qui aurait dû être remboursé au titre de la demande présentée le 28 avril 2022. Elle réclame des intérêts sur le montant susmentionné au taux de 5 pour cent l'an à compter du 28 avril 2022. Elle réclame également des dommages-intérêts pour tort moral et à titre exemplaire, ainsi que 15 000 euros à titre de dépens.

Dans sa dix-neuvième requête, la requérante demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée, datée du 28 avril 2022, et d'ordonner à l'AIEA de lui verser la somme de 23 180,15 euros au titre du remboursement intégral des frais médicaux qu'elle a réclamé en application de l'appendice D les 18 novembre 2021, 23 janvier 2022 et 17 février 2022 – la somme de 23 180,15 euros représentant la différence entre le montant remboursé par l'AIEA et celui qui aurait dû être remboursé au titre des demandes présentées par la requérante aux dates susmentionnées. Elle réclame des intérêts sur le montant susmentionné au taux de 5 pour cent l'an à compter des dates d'échéance. Elle réclame également des dommages-intérêts pour tort moral et à titre exemplaire, ainsi que des dépens.

L'AIEA demande au Tribunal de rejeter les deux requêtes dans leur intégralité comme étant irrecevables et dénuées de fondement.

CONSIDÈRE:

1. La requérante sollicite la tenue d'un débat oral. Conformément à l'article V de son Statut, «[l]e Tribunal peut, s'il en décide ainsi, accepter ou refuser d'organiser une procédure orale, y compris à la demande d'une des parties». Le Tribunal considère que, les écritures étant suffisantes pour lui permettre de se prononcer en toute connaissance de cause, la tenue d'un débat oral n'est pas nécessaire.

2. L'AIEA sollicite la jonction des dix-huitième et dix-neuvième requêtes de la requérante. Les deux requêtes reposent sur les mêmes faits et soulèvent les mêmes questions de fait et de droit. Il y a donc lieu de les joindre afin qu'elles fassent l'objet d'un seul et même jugement.

3. Dans sa dix-huitième requête, la requérante attaque la décision du 31 mai 2022 par laquelle le Directeur général, sur la base de la recommandation du Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation et de sa décision du 28 avril 2022 sur des demandes similaires, a appliqué un plafond de 30 pour cent au remboursement de frais médicaux réclamé par la requérante le 28 avril 2022, en application de l'appendice D des Statut et Règlement du personnel. Néanmoins, elle soulève également plusieurs arguments contre la décision du Directeur général du 28 avril 2022 sur laquelle se fonde la décision du 31 mai 2022.

Dans sa dix-neuvième requête, la requérante attaque la décision du 28 avril 2022 par laquelle le Directeur général, sur la base du rapport médical du 28 février 2022 indiquant que les symptômes douloureux et l'invalidité de la requérante n'étaient attribuables qu'à 30 pour cent au maximum à ses blessures imputables au service, ainsi que de la recommandation du Comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation, a appliqué un plafond de 30 pour cent au remboursement des frais médicaux réclamé par la requérante les 18 novembre 2021, 23 janvier 2022 et 17 février 2022, en application de l'appendice D.

4. Le Tribunal examinera d'emblée les questions de recevabilité soulevées par l'AIEA. Elle affirme que les présentes requêtes sont irrecevables pour non-épuisement des voies de recours interne, car la requérante a défendu sa cause directement devant le Tribunal au lieu d'attendre l'issue de sa demande de réexamen déposée conformément à l'article 41 de l'appendice D des Statut et Règlement du personnel.

La requérante objecte que les décisions attaquées ne portent pas sur des questions médicales, mais uniquement sur la question juridique de savoir si l'AIEA a le pouvoir, en vertu de l'article 16 de l'appendice D, de plafonner le remboursement des soins médicaux sur la base du taux d'invalidité générale imputable au service.

L'AIEA soutient que les décisions attaquées se fondent sur une constatation médicale, qu'elles ont été prises en application de l'article 16 de l'appendice D et qu'elles portent directement sur la question de savoir dans quelle mesure l'invalidité de la requérante est imputable au service. Par conséquent, l'AIEA soutient que la seule voie de recours dont dispose la requérante pour contester les décisions attaquées est la procédure de demande de réexamen prévue à l'article 41 de l'appendice D, que la requérante a engagée mais pour laquelle elle n'a pas attendu la fin du processus de consultation de la commission médicale qui était toujours en cours.

Le Tribunal relève que les deux décisions attaquées plafonnent le remboursement des frais médicaux à 30 pour cent, sur la base du rapport médical du 28 février 2022 qui a réduit le taux d'invalidité générale de la requérante imputable au service. La requérante prétend, entre autres, qu'elle a droit à un remboursement intégral de ses frais médicaux, indépendamment du taux d'invalidité générale imputable au service.

Dans sa version applicable au moment des faits, l'article 16 de l'appendice D prévoyait ce qui suit:

«Un fonctionnaire a droit à une prise en charge des frais médicaux afférents à une maladie ou à une blessure relevant du champ d'application des présentes dispositions sur la base de ce que l'Agence juge raisonnable compte tenu des pièces justificatives fournies.»*

* Traduction du greffe.

L'article 36 de l'appendice D prévoyait ce qui suit:

«Le Directeur général peut demander l'examen médical de toute personne qui réclame ou perçoit une indemnité pour une blessure ou une maladie conformément aux présentes dispositions. Si la personne demandeuse ou bénéficiaire refuse de se soumettre à un tel examen ou omet de le faire dans le ou les délais que le Directeur général juge raisonnablement nécessaires, le Directeur général peut s'opposer au versement de tout ou partie de l'indemnité.»*

L'article 38 de l'appendice D stipulait que:

«Il est créé un comité consultatif paritaire pour les demandes d'indemnisation chargé de formuler des recommandations au Directeur général concernant les demandes d'indemnisation soumises conformément aux présentes dispositions. Il peut également être consulté par le Directeur général pour toute question concernant l'application et la gestion des présentes dispositions.»*

Une fois que le Directeur général a établi l'existence d'une blessure ou d'une maladie imputable à l'exercice de fonctions officielles, ou a déterminé la nature et le pourcentage de l'invalidité, l'article 41 prévoit la possibilité de réexaminer cette constatation et énonce la procédure à suivre; il se lit comme suit:

«Dans les 30 jours qui suivent la notification de la décision prise par le Directeur général quant à la question de savoir s'il y a ou non blessure ou maladie imputable à l'exercice de fonctions officielles, ou quant à la nature et au pourcentage de l'invalidité, le fonctionnaire peut demander que ladite décision fasse l'objet d'un nouvel examen; toutefois, dans des circonstances exceptionnelles, le Directeur général peut accepter de prendre en considération une demande présentée à une date ultérieure. Le fonctionnaire doit indiquer dans ladite demande le nom du médecin qu'il a choisi pour le représenter au sein de la commission médicale, comme prévu à l'article 41.»*

La décision du 28 avril 2022, citée dans la décision du 31 mai 2022, rappelait expressément à la requérante que, si elle souhaitait contester la décision, elle devait le faire en application de l'article 41 de l'appendice D, ce que la requérante a effectivement fait.

Contrairement à ce qu'affirme la requérante, les deux décisions attaquées portent non seulement sur des questions de droit, mais aussi sur des questions médicales. En effet, la question juridique de savoir si l'AIEA a le pouvoir de plafonner le remboursement des frais médicaux

de la requérante à 30 pour cent est étroitement liée aux questions médicales concernant i) la mesure dans laquelle ses frais médicaux sont attribuables à ses blessures imputables au service et ii) le pourcentage de son taux d'invalidité générale imputable au service. Par conséquent, les requêtes sont prématurées et irrecevables pour non-épuiement des voies de recours interne.

Par ces motifs,

DÉCIDE:

Les requêtes sont rejetées.

Ainsi jugé, le 16 mai 2025, par M. Michael F. Moore, Vice-président du Tribunal, Sir Hugh A. Rawlins, Juge, et M^{me} Rosanna De Nictolis, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, René M. Vargas M., Greffier.

Prononcé le 3 juillet 2025 sous forme d'enregistrement vidéo diffusé sur le site Internet du Tribunal.

(Signé)

MICHAEL F. MOORE HUGH A. RAWLINS ROSANNA DE NICTOLIS

RENÉ M. VARGAS M.