



TRIBUNAL DU CONTENTIEUX  
ADMINISTRATIF DES NATIONS UNIES

Affaire n° : UNDT/NBI/2020/032

Jugement n° : UNDT/2021/069

Date : 18 juin 2021

Original : Anglais

**Juge :** M<sup>me</sup> Agnieszka Klonowiecka-Milart

**Greffe :** Nairobi

**Greffier :** M<sup>me</sup> Abena Kwakye-Berko

SALEH

contre

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL  
DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES

---

**JUGEMENT**

---

**Conseil du requérant :**

Néant

**Conseils du défendeur :**

M<sup>me</sup> Romy Batrouni, Section des recours et de la responsabilité/Division du droit administratif/Bureau des ressources humaines, Secrétariat de l'ONU

M. Jacob van de Velden, Section des recours et de la responsabilité/Division du droit administratif/Bureau des ressources humaines, Secrétariat de l'ONU

## **INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA PROCÉDURE**

1. Le requérant est un ancien fonctionnaire de la Force intérimaire des Nations Unies au Liban (FINUL). Par requête du 7 mai 2020, il a saisi le Tribunal du contentieux administratif des Nations Unies (ci-après « le Tribunal » ou « le Tribunal du contentieux administratif ») de Nairobi pour contester la décision de la Secrétaire générale adjointe chargée du Département des stratégies et politiques de gestion et de la conformité (ci-après « la Secrétaire générale adjointe chargée du DMSPC ») visant à lui imposer, à titre de mesure disciplinaire, une cessation de service avec indemnité tenant lieu de préavis et sans indemnité de licenciement, en application de l'alinéa viii) du paragraphe a) de la disposition 10.2 du Règlement du personnel<sup>1</sup>.

2. Le défendeur a déposé une réponse le 5 juin 2020.

3. La juge soussignée a été saisie de l'affaire le 10 mars 2021.

4. Lors d'une conférence de mise en état tenue le 19 mai 2021, le requérant a confirmé qu'il avait reconnu avoir présenté des demandes factices pour obtenir le remboursement de frais de soins dentaires qu'il n'avait, en réalité, pas lui-même encourus. Les parties ont accepté l'analyse du Tribunal selon laquelle la présente affaire pouvait être tranchée sur la base des documents versés au dossier, sans qu'une audience soit nécessaire. Les parties ont été invitées à présenter des écritures portant uniquement sur l'affirmation que le requérant avait formulée dans sa requête, au paragraphe 6 de la section VIII, ainsi qu'au cours de la conférence de mise en état, à savoir que l'une des demandes de remboursement litigieuses, qu'il avait soumise le 11 avril 2016, était en réalité légitime puisqu'elle concernait des soins prodigués à son épouse, qui relevait du même régime d'assurance maladie que lui.

5. Le 14 juin 2021, au terme d'un échange d'écritures, le Tribunal a fait savoir aux parties que la procédure était close et qu'il allait rendre un jugement.

---

<sup>1</sup> Requête, annexe 2.

6. Le Tribunal n'ayant pas convoqué d'audience, les faits qui ont abouti à l'imposition de la mesure disciplinaire ont été cernés à l'aide des preuves documentaires produites par les parties et des explications fournies par le requérant lors de la conférence de mise en état du 19 mai 2021.

## CONTEXTE

7. Le 13 octobre 2018, le requérant a présenté une demande de remboursement de frais dentaires à Cigna. Le 15 octobre 2018, Cigna lui a demandé de fournir les panoramiques dentaires/orthopantomogrammes (ci-après « les radiographies dentaires ») liés au traitement visé<sup>2</sup>. Entre le 18 octobre et le 8 novembre 2018, Cigna et le requérant ont communiqué au sujet des originaux des radiographies dentaires qui devaient être fournies à l'appui des soins prodigués<sup>3</sup>.

8. En décembre 2018, l'Unité d'enquête de Cigna a fait savoir au requérant que s'il ne fournissait pas les bonnes radiographies dentaires d'ici au 14 janvier 2019, il devrait restituer la somme de 2 144 dollars des États-Unis qui portait sur des « anomalies dentaires »<sup>4</sup>. Dans une réponse en date du 15 février 2019, le requérant a reconnu que les soins dont il avait demandé le remboursement par le passé n'avaient rien à voir avec le rayon X, et que l'une des demandes de remboursement de frais dentaires qu'il avait précédemment présentée en juin 2017 concernait un membre de sa famille qui avait besoin d'un traitement dentaire et n'en avait pas les moyens. Il a expliqué qu'il ne s'agissait pas d'une fraude, mais plutôt d'une erreur, et qu'il était prêt à accepter la sentence<sup>5</sup>.

9. Le 21 mars 2019, Cigna a informé le requérant que son consultant dentaire avait examiné deux factures émanant du docteur R. F. B., datées du 9 avril 2016 et du 29 juin 2017, ainsi qu'une facture du docteur M. M., datée du 4 février 2018, et qu'il avait conclu que les soins irréversibles décrits dans les factures n'avaient pas été

---

<sup>2</sup> Réponse, annexe R/2, p. 96 et 97.

<sup>3</sup> Réponse, annexe R/2, p. 93 à 96.

<sup>4</sup> Réponse, annexe R/2, p. 88.

<sup>5</sup> Réponse, annexe R/2, p. 86.

prodigués puisqu'on ne les voyait pas sur les radiographies dentaires fournies par le requérant. En conséquence, Cigna a exigé le remboursement de la somme de 2 144 dollars des États-Unis qui avait été versée sur la base de ces trois factures<sup>6</sup>. Le requérant a restitué 2 144 dollars des États-Unis à Cigna le 13 avril 2019<sup>7</sup>.

10. Le 19 mars 2019, Cigna a transmis au Bureau des services de contrôle interne (BSCI) un rapport faisant état de la fraude commise par le requérant<sup>8</sup>. Le 11 avril 2019, à l'issue d'un examen préliminaire, le BSCI a renvoyé l'affaire à la FINUL afin qu'elle mène une enquête<sup>9</sup>. Le 13 mai 2019, la Section régionale déontologie et discipline a fait suivre les allégations visant le requérant au Groupe des enquêtes spéciales de la FINUL afin qu'il ouvre une enquête<sup>10</sup>. Les enquêteurs du Groupe ont mené une enquête du 13 mai et 10 juin 2019, et rendu la version définitive de leur rapport le 11 juin 2019<sup>11</sup>.

11. Le 27 mai 2019, lors de son entretien avec le Groupe des enquêtes spéciales, le requérant a déclaré que c'était des membres de sa famille qui avaient reçu les soins dentaires effectués le 9 avril 2016, le 29 juin 2017 et le 4 février 2018, mais qu'il avait présenté des demandes de remboursement à Cigna puisque ces personnes étaient dans le besoin. Il a considéré que les demandes de remboursement relevaient de l'assistance humanitaire<sup>12</sup>.

12. Sur la base des conclusions formulées dans le rapport d'enquête, la FINUL a recommandé de renvoyer l'affaire au Bureau des ressources humaines afin qu'il prenne d'autres mesures<sup>13</sup>.

---

<sup>6</sup> Réponse, annexe R/2, p. 80.

<sup>7</sup> Réponse, annexe R/2, p. 77 à 79.

<sup>8</sup> Réponse, annexe R/2, p. 18.

<sup>9</sup> Réponse, annexe R/2, p. 17.

<sup>10</sup> Réponse, annexe R/2, p. 11 et 14.

<sup>11</sup> Réponse, annexe R/2, p. 11.

<sup>12</sup> Requête, annexe 3.

<sup>13</sup> Réponse, annexe R/1.

13. Le requérant a été mis en congé administratif avec traitement avec effet au 16 octobre 2019<sup>14</sup>. Le 16 décembre 2019, le Bureau des ressources humaines l'a notifié des allégations de faute dont il devait répondre<sup>15</sup> et selon lesquelles, entre 2016 et 2018, il avait communiqué de fausses informations à l'appui de demandes de remboursement de frais dentaires qu'il avait soumises au titre du régime d'assurance maladie administré par Cigna<sup>16</sup>. Il lui a été dit que si les faits venaient à être établis, son comportement constituerait une violation des paragraphes b) et q) de l'article 1.2 du Statut du personnel et de la section 10.1 de l'instruction administrative ST/AI/2015/3 (Régime d'assurance médicale pour les fonctionnaires recrutés sur le plan local dans certains lieux d'affectation hors Siège)<sup>17</sup>. Le requérant s'est vu accorder un mois pour répondre aux allégations de faute et a été informé de son droit de recourir aux services d'un conseil<sup>18</sup>. Le même jour, il a été mis en congé administratif sans traitement<sup>19</sup>.

14. Dans une réponse datée du 15 janvier 2020, le requérant : a) a reconnu avoir fait une utilisation abusive du régime d'assurance maladie, mais expliqué s'être comporté de la sorte, car il devait aider des membres de sa famille qui souffraient de problème de santé et se trouvaient dans une situation financière précaire ; b) a présenté des excuses pour son manque de discernement ; c) s'est engagé à ne plus faire une utilisation abusive du régime d'assurance maladie ; et d) a nié être de connivence avec les deux dentistes. Le requérant a demandé que les éléments suivants soient pris en considération à titre de circonstances atténuantes pour déterminer la mesure disciplinaire à lui imposer : a) il est entré au service de la FINUL en 2007 et s'est toujours bien comporté depuis ; b) il s'est dûment acquitté de ses fonctions ; c) sans lui, son épouse et leurs trois enfants mineurs n'ont pas de revenus ni d'assurance maladie ; et d) il a souscrit d'importants prêts pour acheter une maison et une voiture

---

<sup>14</sup> Réponse, annexe R/3.

<sup>15</sup> Réponse, annexe R/5.

<sup>16</sup> Réponse, annexe R/4.

<sup>17</sup> Pour une définition et un exemple de ce qui constitue un acte frauduleux, voir la circulaire ST/IC/2016/25 (Dispositif de lutte contre la fraude et la corruption du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies).

<sup>18</sup> Réponse, annexe R/4.

<sup>19</sup> Réponse, annexe R/6.

pour sa famille. Il s'est dit prêt à accepter toute mesure disciplinaire qui lui permettrait de continuer à travailler pour l'Organisation<sup>20</sup>.

15. Par memorandum en date du 4 février 2020 (ci-après « la lettre portant sanction »), la Sous-Secrétaire générale aux ressources humaines a fait savoir au requérant que la Secrétaire générale adjointe chargée du DMSPC avait conclu que les allégations le concernant avaient été établies au moyen de preuves claires et convaincantes et qu'elle avait décidé de lui imposer la mesure disciplinaire de cessation de service avec indemnité tenant lieu de préavis et sans indemnité de licenciement<sup>21</sup>. Le 6 février 2020, le requérant a accusé réception de la lettre portant sanction<sup>22</sup> et il a cessé son service le 7 février 2020<sup>23</sup>.

## MOYENS DES PARTIES

### *Moyens du requérant*

16. Le requérant affirme que la décision contestée devrait être annulée et qu'il devrait être réintégré dans ses fonctions pour les raisons suivantes :

- a. La mesure imposée était trop sévère, en particulier parce qu'il s'est vu refuser une indemnité de licenciement alors qu'il travaillait pour l'Organisation depuis treize ans ;
- b. En lui imposant la mesure disciplinaire contestée, le défendeur n'a pas tenu compte des éléments suivants : le requérant était soumis à une pression, car il devait aider des membres de sa famille qui en avaient besoin ; il a immédiatement reconnu son erreur auprès de Cigna ; il a remboursé la somme de 2 144 dollars des États-Unis qu'il avait perçue au titre des trois demandes de remboursement en cause ; il a coopéré avec l'enquête alors que d'autres fonctionnaires l'avaient encouragé à mentir/nier toutes les accusations ; il est

---

<sup>20</sup> Réponse, annexe R/7.

<sup>21</sup> Requête, annexe 2.

<sup>22</sup> Réponse, annexe R/9.

<sup>23</sup> Requête, p. 2.

au chômage et ne peut plus subvenir aux besoins de sa famille ;

c. L'enquêteur du Groupe des enquêtes spéciales l'a interrogé pendant trois heures en période de ramadan. Il avance que plusieurs de ses réponses n'ont pas été correctement enregistrées parce que l'enquêteur n'a pas compris ou a mal interprété ses propos. En outre, il n'a pas relu l'intégralité de l'entretien avant de le signer parce qu'il était épuisé par le jeûne auquel il s'astreignait. De surcroît, il ne pensait pas que la sanction serait si sévère.

### ***Moyens du défendeur***

17. Le défendeur avance qu'il a été établi au moyen de preuves claires et convaincantes qu'entre 2016 et 2018, à une reprise ou plusieurs, le requérant a communiqué de fausses informations à l'appui de demandes de remboursement de frais dentaires qu'il avait présentées à Cigna au titre du régime d'assurance maladie. Le défendeur renvoie aux faits suivants pour étayer sa thèse :

a. Les demandes de remboursement que le requérant a présentées le 11 avril 2016, le 29 juin 2017 et le 8 février 2018 au titre du régime d'assurance maladie ne concernaient pas des soins dentaires qui lui avaient été prodigués ; et Cigna lui a remboursé 2 144 dollars des États-Unis au total pour ces soins ;

b. Lors de son entretien avec les enquêteurs du Groupe des enquêtes spéciales, puis dans sa réponse aux allégations de faute, le requérant a reconnu que les rapports médicaux/factures qu'il avait fournis à l'appui des demandes de remboursement ne concernaient pas des soins dentaires que lui ou son épouse avait reçus.

18. Le défendeur avance que le comportement du requérant constituait une faute grave en vertu du chapitre X du Règlement du personnel, car en présentant au régime d'assurance maladie des demandes de remboursement qui contenaient de fausses informations, le requérant n'a pas fait preuve des plus hautes qualités d'intégrité, en

violation du paragraphe b) de l'article 1.2 du Statut du personnel. De surcroît, en faisant une utilisation abusive du régime d'assurance maladie des Nations Unies, auquel il avait droit en sa qualité d'employé de l'Organisation, le requérant a également violé le paragraphe q) de l'article 1.2 du Statut du personnel et la section 10.1 de l'instruction administrative ST/AI/2015/3.

19. Le défendeur affirme que la mesure disciplinaire était proportionnelle à l'infraction, car elle s'inscrit dans le droit fil d'affaires antérieures dans lesquelles de fausses informations avaient été présentées à l'appui d'une demande de remboursement de frais médicaux ou une utilisation abusive avait été faite de l'assurance maladie fournie par l'Organisation, des fautes qui avaient donné lieu à un renvoi ou à une cessation de service avec indemnité tenant lieu de préavis, mais sans indemnité de licenciement. S'agissant des circonstances atténuantes, l'administration a tenu compte du fait que le requérant avait reconnu s'être mal comporté, avait présenté des excuses, avait exprimé des remords sincères et travaillait depuis longtemps pour l'Organisation.

## **EXAMEN**

20. Dans les affaires disciplinaires, le Tribunal du contentieux administratif examine les questions de savoir :

- a. Si le droit du fonctionnaire à une procédure régulière a été respecté tout au long de la procédure ;
- b. Si les faits ont été établis au moyen de preuves claires et convaincantes ;
- c. Si les faits constituent une faute ; et
- d. Si la sanction est proportionnelle à la gravité de l'infraction<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> Arrêt *Turkey* (2019-UNAT-955), par. 32 ; arrêt *Miyzed* (2015-UNAT-550), par. 18 ; arrêt *Nyawa* (2020-UNAT-1024).



21. Le Tribunal d'appel des Nations Unies (ci-après « le Tribunal d'appel ») a précisé qu'il n'appartenait pas au Tribunal du contentieux administratif d'apprécier le bien-fondé du choix opéré par le Secrétaire général parmi les différentes possibilités qui s'offraient à lui, ni de substituer sa propre décision à celle du Secrétaire général<sup>25</sup>.

22. Dans les affaires disciplinaires qui peuvent conduire à un licenciement, la norme de la preuve veut que l'administration ait établi la faute alléguée au moyen de preuves claires et convaincantes, ce qui signifie que la véracité des faits invoqués est fortement probable<sup>26</sup>.

23. Le Tribunal examinera les trois demandes de remboursement à l'origine de la sanction infligée au requérant, et ce, à la lumière des questions énoncées au paragraphe 21 ci-dessus.

***Le droit du requérant à une procédure régulière a-t-il été respecté ?***

24. Le Tribunal estime qu'au cours de l'enquête, le requérant avait été dûment informé de l'objet et du but de l'entretien et s'était vu accorder un délai suffisant. En outre, rien n'étaye l'affirmation du requérant selon laquelle il ne s'était pas senti bien au cours de l'entretien et n'avait pas relu avec soin le compte rendu d'entretien avant de le signer. À la fin de l'entretien, il a été demandé au requérant s'il avait des objections sur la façon dont l'entretien avait été mené et il a répondu qu'il n'en avait pas. Quoi qu'il en soit, jusqu'à ce qu'il saisisse le Tribunal de céans, il n'avait soulevé aucune objection concernant les conclusions de l'enquête.

25. L'argument que le requérant avance dans sa requête, selon lequel l'enquête menée par le Groupe des enquêtes spéciales était entachée d'erreurs et d'interprétations erronées, était vague. Pour clarifier ce point lors de la conférence de mise en état, le Tribunal s'est penché sur la seule objection soulevée par le requérant au sujet des faits et l'a invité à présenter des observations sur les particularités de la demande de remboursement du 11 avril 2016, puis il a tranché cette objection en sa faveur.

---

<sup>25</sup> Arrêt *Sanwidi* (2010-UNAT-084), par. 40.

<sup>26</sup> Arrêt *Turkey*, voir *supra*, par. 32.

Le requérant n'a soulevé aucune autre objection concernant les faits et a confirmé dans ses écritures et lors de la conférence de mise en état qu'il les reconnaissait.

***Les faits sous-tendant la demande de remboursement du 11 avril 2016 (facture datée du 9 avril 2016) ont-ils été établis au moyen de preuves claires et convaincantes ?***

26. Le 11 avril 2016, le requérant a présenté un formulaire de demande de remboursement à Cigna concernant des frais dentaires s'élevant à 730 dollars des États-Unis. À l'appui de sa demande, le requérant a joint un rapport et une facture, datés du 9 avril 2016, émanant du docteur R. F. B.<sup>27</sup>. Cigna lui a versé 584 dollars des États-Unis au titre de cette demande de remboursement<sup>28</sup>. Le requérant a indiqué sur le formulaire que c'était son épouse, H. S., qui avait reçu les soins, alors qu'il ressortait du rapport et de la facture du docteur R. F. B. que le patient était le requérant.

27. Le 27 mai 2019, au cours de son entretien avec le Groupe des enquêtes spéciales, le requérant a reconnu que la demande du 11 avril 2016 concernait des soins dentaires prodigués à un membre de sa famille, I. S., qui était un homme. Il a expliqué que, même si ce n'était pas lui qui avait reçu les soins dentaires en question, le docteur R. F. B. avait inscrit son nom sur le rapport et la facture, car c'était lui le bénéficiaire du régime administré par Cigna qui accordait une faveur à I. S. Il avait indiqué le nom de son épouse sur le formulaire parce qu'il ne voulait pas qu'un seul nom figure sur toutes les demandes de remboursement. Il a dit que le docteur R. F. B. avait commis une erreur en inscrivant son nom au lieu de celui de son épouse sur les documents. Il a confirmé que les soins dentaires décrits dans le rapport ne correspondaient pas à sa radiographie dentaire<sup>29</sup>. Le requérant a confirmé au cours de la conférence de mise en état qu'il n'avait pas osé mettre toutes les demandes de remboursement à son nom, tout en soutenant néanmoins que son épouse avait bien reçu des soins en avril 2016.

---

<sup>27</sup> Réponse, annexe R/2, p. 21, 23, 38 et 39.

<sup>28</sup> Réponse, annexe R/2, p. 41 à 43.

<sup>29</sup> Requête, annexe 3, p. 1 et 2.

28. Il convient de relever que, le 20 mai 2019, Cigna a fait savoir au Groupe des enquêtes spéciales que c'était le nom de l'épouse du fonctionnaire qui figurait sur le formulaire de remboursement daté du 11 avril 2016, mais que cela devait être une erreur puisque la facture était libellée au nom du requérant et que lorsque cette erreur avait été portée à sa connaissance, il ne l'avait pas contestée et avait immédiatement restitué la somme demandée. Cigna a ajouté avoir considéré cette facture comme étant irrégulière dès lors qu'aucune couronne ne pouvait avoir été posée sur la dent n° 25 puisqu'on ne la voyait pas sur la radiographie dentaire que le requérant avait fournie par la suite. Cigna a précisé ne pas disposer des radiographies dentaires de l'épouse du requérant<sup>30</sup>.

29. Au paragraphe 6 de la section VIII de la requête et au cours de la conférence de mise en état du 19 mai 2021, le requérant a affirmé que la demande de remboursement du 11 avril 2016 était légitime. Il a soutenu que c'était son épouse qui avait reçu les soins dentaires et que le docteur R. F. B. avait commis une erreur en indiquant son nom sur la facture au lieu de celui de son épouse. Il a nié le fait que le docteur R. F. B. avait en réalité fourni les soins en question à I. S. À l'appui de cette objection, il a fourni : a) une radiographie dentaire non datée sur laquelle figurait le nom et la date de naissance de son épouse ; et b) une lettre en date du 24 mai 2021, émanant du docteur R. F. B., dans laquelle il dit que l'épouse du requérant était sa patiente le 9 avril 2016 et qu'il avait indiqué le nom du requérant sur la facture et le rapport parce que ce dernier était le titulaire de l'assurance<sup>31</sup>.

30. Le défendeur a instamment demandé au Tribunal de rejeter les affirmations faites par le requérant dans sa requête et lors de la conférence de mise en état concernant la demande de remboursement du 11 avril 2016 au motif qu'il avait donné des explications divergentes à l'enquêteur du Groupe des enquêtes spéciales en 2019 et au Tribunal en 2020/2021. Selon le défendeur, le requérant aurait dû fournir les documents qu'il a produits le 7 juin 2021 au cours de l'enquête et de la procédure

---

<sup>30</sup> Réponse, annexe R/2, p. 59.

<sup>31</sup> Écritures présentées par le requérant le 24 mai 2021 et le 7 juin 2021.

disciplinaire afin de prouver que le traitement du 9 avril 2016 avait été prodigué à son épouse, mais, au lieu de cela, il a spécifiquement dit à l'enquêteur du Groupe des enquêtes spéciales que c'était I. S. qui avait reçu ces soins, une personne qui n'était pas couverte par le régime d'assurance du requérant, administré par Cigna. De ce fait, la Secrétaire générale adjointe chargée du DMSPC ne disposait pas de cette information lorsqu'elle a pris la décision d'imposer une sanction<sup>32</sup>.

31. Le défendeur avance en outre que : a) la radiographie dentaire fournie par le requérant le 7 juin 2021 n'est pas datée et n'a donc aucune valeur probante permettant d'étayer la légitimité de la facture du 9 avril 2016 ; b) la déclaration faite le 24 mai 2021 par le docteur R. F. B. n'est pas crédible puisqu'il était aussi impliqué dans la fraude commise par le requérant ; et c) même si le Tribunal acceptait l'affirmation du requérant selon laquelle il avait tout simplement commis une erreur en remplissant le formulaire, la mesure disciplinaire imposée resterait justifiée puisqu'il a reconnu avoir commis une fraude en présentant d'autres demandes factices à Cigna.

32. Le Tribunal estime que, pour les raisons invoquées par le défendeur, les documents fournis par le requérant n'ont qu'une valeur probante limitée. Quoi qu'il en soit, le Tribunal relève que : a) le requérant n'avait aucun intérêt à falsifier une demande de remboursement concernant son épouse, qui était assurée en tant que membre de la famille au titre du même régime que lui ; b) les explications données par le dentiste ne sont pas totalement inacceptables ; et c) sur la radiographie dentaire non datée, qui concerne apparemment une femme, on voit effectivement qu'une couronne dentaire a été posée sur la dent n° 25. Compte tenu de ces faits et faute de preuve physique, le principal grief fait au requérant découle de ses actes antérieurs : il a remboursé Cigna et reconnu les faits au cours de l'enquête. Le Tribunal ne saurait toutefois exclure que le requérant a agi de la sorte parce qu'il savait qu'il avait fait une utilisation abusive du régime à d'autres reprises. Néanmoins, s'agissant de la facture en question, le Tribunal n'estime pas que l'allégation a été établie au moyen

---

<sup>32</sup> Réponse du défendeur à l'ordonnance n° 119.

de preuves claires et convaincantes.

***Les faits sous-tendant les demandes de remboursement du 29 juin 2017 (facture datée du 29 juin 2017)<sup>33</sup> et du 8 février 2018 (facture datée du 4 février 2018)<sup>34</sup> ont-ils été établis au moyen de preuves claires et convaincantes ?***

33. Lors de son entretien avec l'enquêteur du Groupe des enquêtes spéciales, le requérant a reconnu que les soins visés par la demande de remboursement du 29 juin 2017 avaient été prodigués à un membre de sa famille, I. S., et que le docteur R. F. B. avait inscrit son nom sur la facture et le rapport à la demande de I. S. Il a versé à I. S. le montant remboursé par Cigna afin qu'il puisse payer le docteur R. F. B. Il a présenté la demande de remboursement à Cigna afin d'aider I. S. Le requérant a confirmé qu'il n'avait reçu aucun des soins dentaires décrits dans le rapport du docteur R. F. B. et qu'il avait remboursé la somme de 840 dollars des États-Unis à Cigna à cet égard<sup>35</sup>.

34. En ce qui concerne la demande de remboursement du 8 février 2018, il a reconnu, lors de son entretien avec l'enquêteur du Groupe des enquêtes spéciales, que les soins avaient été prodigués à sa belle-sœur, N. S., et qu'elle avait demandé au docteur M. M. de mettre le nom du requérant sur le rapport et la facture puisqu'il était assuré. Le requérant a présenté cette demande de remboursement à Cigna afin d'aider N. S. Il a confirmé qu'il n'avait reçu aucun des soins dentaires décrits dans le rapport du docteur M. M. et qu'il avait remboursé la somme de 720 dollars des États-Unis à Cigna à cet égard<sup>36</sup>.

35. Nonobstant ce qui précède, le requérant a déclaré, au paragraphe 7 de la section VIII de la requête, que les demandes de remboursement du 29 juin 2017 et du 8 février 2018 avaient été remplies et présentées par son épouse, et non par lui. Il a soutenu que son épouse avait présenté ces demandes pour aider sa sœur et

---

<sup>33</sup> Réponse, annexe R/2, p. 31 à 37.

<sup>34</sup> Réponse, annexe R/2, p. 4 à 30.

<sup>35</sup> Requête, annexe 3.

<sup>36</sup> Ibid.

son cousin, et qu'il n'en avait eu connaissance que lorsque Cigna lui avait envoyé un courriel. C'est pour cette raison qu'il avait remboursé l'argent dès qu'il l'avait appris.

36. Lors de la conférence de mise en état, le conseil du défendeur a souligné que les deux formulaires de demande en cause ne pouvaient avoir été remplis par l'épouse du requérant, tel qu'affirmé, car ils portaient tous deux l'écriture et la signature du requérant. L'intéressé a par la suite reconnu, lors de la conférence de mise en état, qu'il avait rempli et signé les deux formulaires de demande de remboursement dont il était question au paragraphe 7 de sa requête et que son épouse s'était contentée de les glisser dans la boîte aux lettres de Cigna qui se trouvait à l'extérieur du siège de la FINUL.

37. Le Tribunal estime que les faits sous-tendant les demandes du 29 juin 2017 et du 8 février 2018 ont été établis au moyen de preuves claires et convaincantes.

***Les faits établis constituent-ils une faute ?***

38. Le paragraphe b) de l'article 1.2 du Statut du personnel exige ce qui suit : « [l]e fonctionnaire doit faire preuve des plus hautes qualités d'efficacité, de compétence et d'intégrité. Par intégrité on entend surtout, mais non exclusivement, la probité, l'impartialité, l'équité, l'honnêteté et la bonne foi dans tout ce qui a trait à son activité et à son statut ». Présenter de fausses demandes est de toute évidence contraire à la notion d'intégrité. Bien que le requérant ait remboursé à Cigna l'argent qu'il avait indûment reçu, le simple fait qu'il a sciemment présenté des factures et des reçus factices constitue une violation du paragraphe b) de l'article 1.2 du Statut du personnel et équivaut à une faute.

39. Le Tribunal relève toutefois que, si Cigna administre le régime d'assurance maladie des fonctionnaires, ceux-ci y ont droit en leur qualité de fonctionnaire de l'Organisation. Les conditions font l'objet d'une négociation et les coûts sont en partie supportés par l'Organisation. Ainsi, lorsqu'un fonctionnaire commet une fraude à l'assurance ou fait une utilisation abusive du régime d'assurance, cela nuit non

seulement à la réputation de l'Organisation, mais également aux relations de celle-ci avec le prestataire d'assurances et à ses intérêts financiers. Le comportement du requérant a donc aussi violé le paragraphe q) de l'article 1.2 du Statut du personnel, qui énonce que les biens et avoirs de l'Organisation ne peuvent être utilisés qu'à des fins officielles.

### ***Proportionnalité de la sanction***

40. Dans l'arrêt *Sanwidi*<sup>37</sup>, le Tribunal d'appel a déclaré [traduction non officielle] :

[...] Dans le contexte du droit administratif, ce principe [de proportionnalité] veut que la mesure imposée ne soit pas plus sévère que ne l'exige le but recherché. L'exigence de proportionnalité est respectée si la mesure est raisonnable ; elle ne l'est pas si la mesure est excessive. Pour déterminer s'il y est satisfait, il faut examiner si la mesure répond à un objectif suffisamment important, si elle est rationnelle compte tenu de l'objectif en question et si elle n'est pas plus sévère qu'il ne faut pour l'atteindre. Il faut donc se pencher sur la manière dont le décideur a mis en balance et priorisé les différentes considérations entrant en ligne de compte pour décider de la sanction à imposer. Cela étant, les tribunaux reconnaissent aux décideurs une certaine latitude, ou marge d'appréciation, à cet égard.

[...] Pour apprécier si le Secrétaire général a fait un usage régulier de son pouvoir d'appréciation en matière administrative, le Tribunal du contentieux administratif doit rechercher si la décision est régulière, rationnelle, conforme à la procédure et proportionnée. À cette fin, le Tribunal peut se pencher sur les questions de savoir si des considérations pertinentes ont été ignorées, ou si, au contraire, des considérations non pertinentes ont été prises en compte, et si la décision prise est absurde ou perverse. Toutefois, il ne lui appartient pas d'apprécier le bien-fondé du choix opéré par le Secrétaire général parmi les différentes possibilités qui s'offraient à lui, ni de substituer sa propre décision à celle du Secrétaire général.

41. Tandis que le Tribunal d'appel admet que le Secrétaire général a le pouvoir discrétionnaire d'imposer une sanction disciplinaire, il reconnaît également que ce pouvoir n'est pas absolu et que le Tribunal du contentieux administratif est fondé à exercer un contrôle dès lors que la sanction est disproportionnée, c'est-à-dire excessive,

---

<sup>37</sup> Arrêt *Sanwidi* (2010-UNAT-084), par. 39, 40 et 42. Voir aussi arrêt *Turkey* (2019-UNAT-955) ; arrêt *Jenbere* (2019-UNAT-935).

déséquilibrée et inadaptée<sup>38</sup>. Dans l'arrêt *Samandarov*<sup>39</sup>, le Tribunal d'appel a déclaré [traduction non officielle] :

S'agissant du pouvoir discrétionnaire autorisant le Secrétaire général à imposer une sanction, le Tribunal fait observer que celui-ci n'est pas absolu et qu'il existe un devoir de justice et de mesure au titre duquel le Tribunal est fondé à exercer un contrôle dès lors que la sanction est disproportionnée. Le principe de proportionnalité limite le pouvoir discrétionnaire en ce qu'il exige que toute décision administrative n'excède pas la force nécessaire pour atteindre le résultat voulu.

42. Dans l'arrêt *Rajan*<sup>40</sup>, le Tribunal d'appel a déclaré [traduction non officielle] :

En vertu du principe de proportionnalité, il convient de se demander si le licenciement est la sanction voulue et nécessaire au vu du comportement établi, ou s'il y a lieu d'imposer une autre sanction mieux adaptée aux circonstances. À cette fin, il faut garder à l'esprit qu'un licenciement est la sanction la plus extrême et qu'il faut veiller à ne pas l'imposer de manière automatique. La question à laquelle il convient de répondre en dernière analyse consiste à savoir si le comportement adopté par le fonctionnaire a porté une atteinte telle à la relation de travail (fondée sur la confiance mutuelle) qu'il est devenu impossible de la poursuivre.

43. En l'espèce, le Tribunal partage l'avis du défendeur, selon lequel maintenir le requérant dans ses fonctions serait contraire aux valeurs de l'Organisation. La sanction infligée s'inscrivait dans le droit fil d'affaires antérieures dans lesquelles de fausses informations avaient été présentées à l'appui d'une demande de remboursement de frais médicaux ou une utilisation abusive avait été faite de l'assurance maladie fournie par l'Organisation, des fautes qui avaient donné lieu à un renvoi ou à une cessation de service avec indemnité tenant lieu de préavis, mais sans indemnité de licenciement<sup>41</sup>. Le fait de retirer un fait spécifique des accusations

---

<sup>38</sup> Voir, par exemple, arrêt *Le requérant* (2013-UNAT-302), par. 29, citant : arrêt *Messinger* (2011-UNAT-123) ; arrêt *Portillo Moya* (2015-UNAT-523), par. 17 et 19 à 21 ; arrêt *Masri* (2010-UNAT-098), par. 30 ; arrêt *Sanwidi* (2010-UNAT-084), par. 43 ; arrêt *Haniya* (2010-UNAT-024), par. 31 ; et arrêt *Mahdi* (2010-UNAT-018), par. 27.

<sup>39</sup> Arrêt *Samandarov* (2018-UNAT-859).

<sup>40</sup> Arrêt *Rajan* (2017-UNAT-781), par. 47.

<sup>41</sup> Voir Pratique suivie par le Secrétaire général en matière disciplinaire et en cas de faits pouvant constituer une infraction pénale : période du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 juin 2017 (A/72/209), par. 32 à 37



confirmées, à savoir la demande de remboursement du 11 avril 2016, ne modifie en rien cette conclusion. Le Tribunal estime en outre que le défendeur a correctement cerné et pris en compte toutes les circonstances atténuantes.

44. En conclusion, le Tribunal ne voit aucune raison d'exercer un contrôle sur la mesure disciplinaire infligée.

## **DISPOSITIF**

45. La requête est rejetée.

*(Signé)*

Agnieszka Klonowiecka-Milart, juge

Ainsi jugé le 18 juin 2021

Enregistré au Greffe le 18 juin 2021

*(Signé)*

Abena Kwakye-Berko, greffière, Nairobi

---

et 42 ; et Pratique suivie par le Secrétaire général en matière disciplinaire et face aux comportements délictueux : période du 1<sup>er</sup> juillet 2015 au 30 juin 2016 (A/71/186), par. 40, 42 et 46.