



TRIBUNAL DU CONTENTIEUX  
ADMINISTRATIF DES NATIONS UNIES

---

Affaire n° : UNDT/NBI/2019/115  
Jugement n° : UNDT/2021/132  
Date : 18 novembre 2021  
Français  
Original : anglais

---

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

**Greffe :** Nairobi

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

WABERI

contre

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE  
L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES

---

**JUGEMENT**

---

**Conseil de la requérante :**

Brandon Gardner, Bureau de l'aide juridique au personnel

**Conseils du défendeur :**

Nicole Wynn, Section des recours et de la responsabilité de la Division du droit administratif du Bureau des ressources humaines

Maureen Munyolo, Section des recours et de la responsabilité de la Division du droit administratif du Bureau des ressources humaines

## Introduction

1. La requérante est une ancienne spécialiste de l'information de classe P-3, qui travaillait au sein de la Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo (MONUSCO) à Bukavu<sup>1</sup>.

2. Par une requête déposée le 5 août 2019, la requérante a contesté :  
a) une décision implicite de ne pas verser ses traitements et indemnités depuis juillet 2018 ; b) le manque de coopération de la part de l'administration pour résoudre la question de ses traitements et indemnités, et ce, pendant plus d'un an ; et  
c) une décision implicite de l'administration de ne pas communiquer son formulaire d'avis de cessation de service (PF.4), l'empêchant ainsi de percevoir sa pension d'invalidité de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (ci-après la « Caisse des pensions »)<sup>2</sup>.

3. Le défendeur a déposé une réponse le 8 novembre 2019 dans laquelle il a fait valoir que :

a. La contestation par la requérante de la décision implicite de ne pas verser ses traitements et indemnités n'est pas recevable *ratione materiae*. Premièrement, aucune décision n'a été prise à cet effet, tandis que l'Organisation a pris des mesures pour verser le traitement de la requérante une fois qu'elle a fourni les rapports médicaux requis autorisant son absence du lieu d'affectation pendant 15 mois. Deuxièmement, la requête est sans objet, car le 11 septembre 2019, la requérante a reçu les traitements et indemnités impayés. La requérante a donc obtenu la mesure qu'elle demandait ;

---

<sup>1</sup> Requête, sect. I.

<sup>2</sup> Requête, sect. V.

b. La contestation par la requérante de la décision de ne pas communiquer son formulaire PF.4 est sans objet, car l'Organisation a transmis le formulaire PF.4 de la requérante à la Caisse des pensions le 26 août 2019.

4. Par l'ordonnance n° 137 (NBI/2019) rendue le 2 septembre 2019, le Tribunal a suspendu la procédure pour donner aux parties la possibilité de trouver un règlement amiable. Le 13 décembre 2019, la requérante a informé le Tribunal qu'il avait été donné satisfaction à certaines de ses demandes dans le cadre de la médiation. Toutefois, les questions suivantes restaient en souffrance :

a. Le versement du montant équivalent à 72 jours de congé de maladie à plein traitement ;

b. Une indemnisation suffisante en réparation du préjudice moral résultant du manque de coopération de l'administration pour résoudre le problème, et ce, pendant plus de 14 mois<sup>3</sup>.

5. Après un nouvel échange d'écritures, le Tribunal a accédé à la demande des parties d'étudier la possibilité de réduire davantage la portée du différend. Malgré les nombreuses demandes formulées par les parties pour obtenir la suspension de la procédure ou l'autorisation de reporter le dépôt de leurs conclusions pour pouvoir faire aboutir les négociations de règlement amiable<sup>4</sup>, le 14 octobre 2021, la requérante a finalement informé le Tribunal que les parties n'étaient pas en mesure de parvenir à un accord et a demandé au Tribunal de statuer sur l'affaire<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Conclusions de la requérante en réponse à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019), déposées le 13 décembre 2019.

<sup>4</sup> Voir les ordonnances n°s 146 (NBI/2021) et 182 (NBI/2021) autorisant les parties à tenter de trouver un règlement amiable et prolongeant le délai pour que les parties déposent leurs conclusions.

<sup>5</sup> Conclusions de la requérante en réponse aux ordonnances n°s 146 (NBI/2021) et 182 (NBI/2021), déposées le 14 octobre 2021.

## Rappel des faits

6. La nomination initiale de la requérante au sein de l'Organisation a eu lieu le 30 mai 2006. Elle a ensuite occupé un poste temporaire, dans le cadre d'activités de durée limitée, auprès de la Mission de l'Organisation des Nations Unies en République démocratique du Congo (MONUC)<sup>6</sup>. De mai 2006 au 30 juin 2009, l'engagement de durée limitée de la requérante a été régulièrement prolongé<sup>7</sup>.

7. À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2009, sans interruption de service, la requérante s'est vu accorder un engagement de durée déterminée en tant que spécialiste de l'information à la classe P-3 au sein de la MONUSCO<sup>8</sup>. Elle a occupé le même poste jusqu'à ce qu'elle quitte l'Organisation le 18 avril 2019<sup>9</sup>.

8. Le 11 août 2017, la requérante a pris un congé pour motif familial approuvé jusqu'au 21 août 2017<sup>10</sup>. À l'expiration du congé, elle n'est pas retournée au lieu d'affectation.

9. Entre décembre 2017 et octobre 2018, la requérante a déposé trois demandes de congé de maladie certifié. Toutefois, ses demandes de congé de maladie certifié ont été rejetées par la Division des services médicaux au motif que les rapports médicaux ne contenaient pas de diagnostic ou étaient insuffisants à tous autres égards<sup>11</sup>.

10. En juillet 2018, la MONUSCO a prié la requérante d'envoyer les certificats nécessaires à la Division des services médicaux pour justifier son absence depuis le 22 août 2017 ou de se présenter au travail dans un délai de 10 jours ouvrables. Elle a en outre indiqué que, si la requérante ne se présentait pas au travail, son traitement et ses indemnités seraient retenus, et qu'elle serait considérée comme

---

<sup>6</sup> Conclusions de la requérante conformément à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019), déposées le 13 décembre 2019, par 14 ; réponse R/1.

<sup>7</sup> Réponse, R/14, p. 1, par. 2.

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Réponse, R/1.

<sup>10</sup> Réponse, R/2.

<sup>11</sup> Réponse, R/3, R/5, R/6, R/7 et R/8.

ayant abandonné son poste<sup>12</sup>. En effet, le traitement de la requérante a été retenu à compter de juillet 2018.

11. Finalement, le 30 octobre 2018, après le dépôt de documents médicaux sous la forme requise par la Division des services médicaux, celle-ci a informé la requérante que son congé de maladie du 25 août 2017 au 31 janvier 2019 était approuvé<sup>13</sup>.

12. Le 30 janvier 2019, la MONUSCO a demandé au secrétaire du Comité des pensions du personnel de l'Organisation des Nations Unies, au nom de la requérante, de lui octroyer une pension d'invalidité<sup>14</sup>.

13. Le 21 mars 2019, la requérante a demandé le contrôle hiérarchique de la décision de ne pas lui verser son traitement et ses indemnités<sup>15</sup>. Le 26 mars 2019, la requérante a reçu une communication du Groupe du contrôle hiérarchique indiquant que le contrôle hiérarchique devait être achevé dans les 45 jours calendaires suivant la réception de sa demande, soit le 4 mai 2019 au plus tard. Le Tribunal croit comprendre que le contrôle hiérarchique n'a jamais été effectué. Ce n'est malheureusement pas la première fois que l'administration renonce au contrôle hiérarchique dans des affaires soulevant des questions complexes<sup>16</sup>.

14. Le 30 mars 2019, la requérante a reçu un paiement de la MONUSCO d'un montant de 22 000 dollars des États-Unis. Le 30 avril 2019, elle a reçu une deuxième tranche de 16 500 dollars<sup>17</sup>. Les deux montants ont été versés à titre de paiements anticipés sur la base du montant prévisionnel qui était dû à la requérante à compter de juillet 2018, tandis que le Centre de services régional d'Entebbe continuait à travailler sur des problèmes techniques liés à ses relevés de temps et états de présence dans Umoja<sup>18</sup>. La requérante a quitté l'organisation en avril 2019 et a rempli

---

<sup>12</sup> Réponse, R/2.

<sup>13</sup> Réponse, R/9, p. 2.

<sup>14</sup> Réponse, R/10.

<sup>15</sup> Requête, annexe 3.

<sup>16</sup> Par exemple, Jugement *Mutiso* (UNDT/2015/059) ; Jugement *Clarke* (UNDT/2019/112) ; Jugement *Kuate* (UNDT/2021/018) ; Jugement *Branglidor* (UNDT/2021/053).

<sup>17</sup> Requête, p. 7, par. 16 et 18.

<sup>18</sup> Réponse, par. 19.

les formalités de cessation de service en mai 2019. L'étendue de son droit aux congés de maladie restait litigieuse.

15. Le 5 août 2019, la requérante a déposé la présente requête.

16. Le 26 août 2019, l'administration a adressé à la Caisse des pensions le formulaire PF.4 de la requérante, à savoir l'avis de cessation de service qui permet le traitement de la pension<sup>19</sup>.

17. Le 28 août 2019, la requérante a reçu une lettre du Directeur des opérations de la Caisse des pensions, l'informant qu'une pension d'invalidité lui avait été accordée rétroactivement à compter du 18 avril 2019<sup>20</sup>.

18. En septembre 2019, la Caisse des pensions a versé à la requérante la somme de 38 891,34 dollars des États-Unis à titre de paiement rétroactif de sa pension d'invalidité<sup>21</sup>.

### **Objet de l'affaire**

19. La requérante confirme que sa requête est devenue sans objet en ce qui concerne la décision implicite de l'administration de ne pas communiquer son formulaire PF.4 et, dans une large mesure, le non-versement des traitements et d'une partie considérable des indemnités<sup>22</sup>.

20. Nonobstant ce qui précède, la requérante maintient les deux demandes suivantes : a) le versement du montant équivalent à 72 jours de congé de maladie à plein traitement ; b) une indemnisation suffisante en réparation du préjudice moral résultant du manque de coopération de l'administration pour résoudre le problème, et

---

<sup>19</sup> Réponse, R/15.

<sup>20</sup> Requête, annexe 4, conclusions de la requérante en réponse à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019), déposées le 13 décembre 2019, par. 10.

<sup>21</sup> Conclusions de la requérante en réponse à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019), déposées le 13 décembre 2019, par. 12 d).

<sup>22</sup> Conclusions de la requérante en réponse à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019), déposées le 13 décembre 2019.

ce, pendant plus de 14 mois<sup>23</sup>. Ces deux demandes font l'objet de la présente espèce et seront examinées ci-dessous.

## **Congé de maladie**

### *Recevabilité*

21. Le défendeur soutient que la demande visant à obtenir 72 jours supplémentaires de congé de maladie à plein salaire est formulée pour la première fois dans les conclusions présentées par la requérante conformément à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019). Cette demande est donc nouvelle et n'est pas recevable *ratione materiae*, car elle n'a pas fait l'objet d'une demande de contrôle hiérarchique comme l'exige le paragraphe a) de la disposition 11.2 du Règlement du personnel. Le défendeur fait valoir que le 14 juin 2019, la requérante avait été informée du calcul final de ses jours de congé de maladie par le Centre de services régional d'Entebbe, qui lui avait communiqué un résumé de ses relevés de temps et états de présence<sup>24</sup>. La requérante n'a jamais demandé le contrôle hiérarchique de la décision du 14 juin 2019. Le 11 septembre 2019, l'Organisation a effectué le paiement final des montants dus à la requérante.

22. En ce qui concerne l'argument ci-dessus, le Tribunal rappelle que dans sa demande de contrôle hiérarchique du 21 mars 2019, la requérante avait expressément contesté le non-versement de son traitement pendant la période de son congé de maladie. Le calcul fourni ultérieurement par l'administration dans son courriel du 14 juin 2019 ne présente rien de plus qu'une prise de position dans le cadre d'un différend déjà en instance sur l'étendue de ses droits et n'a certainement pas réinitialisé le processus de sorte qu'une nouvelle demande de contrôle hiérarchique fût nécessaire. C'est donc à bon droit que le Tribunal est saisi de la demande visant à obtenir le versement du traitement conformément au droit aux congés de maladie.

---

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Réponse, R/12, p. 8.

*Examen au fond**Moyens de la requérante*

23. La requérante est en désaccord avec les calculs opérés par le Centre de services régional d'Entebbe et soutient qu'elle devrait quand même recevoir l'équivalent de 72 jours de congé de maladie à plein traitement. La différence de calcul est due à l'application erronée par l'administration de la disposition 6.2 du Règlement du personnel (congé de maladie, durée maximale du congé de maladie) conjointement avec la disposition 4.17 du Règlement du personnel (renouvellement).

24. La requérante rappelle qu'elle est entrée au service de l'Organisation en mai 2006 et qu'elle était titulaire d'un engagement de durée limitée. L'engagement de durée limitée a été régulièrement prolongé jusqu'en juillet 2009. À partir de juillet 2009, la requérante a été renouvelée au titre d'un engagement de durée déterminée. Puisqu'il s'agissait d'une nouvelle nomination, elle a été renouvelée et non réintégrée. Dès lors, conformément à la disposition 4.17 du Règlement du personnel, son nouvel engagement de durée déterminée devait être régi par les dispositions de la nouvelle lettre, abstraction faite de toute période de service antérieure, et la période comprise entre l'ancienne et la nouvelle période de nomination n'opérait pas continuité du service.

25. Compte tenu de ce qui précède, et conformément à la disposition 6.2 du Règlement du personnel, au cours de la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 2009 au 1<sup>er</sup> juillet 2012, la requérante avait droit à un congé de maladie à plein traitement pendant trois mois au maximum et à mi-traitement pendant trois mois au maximum, par période de 12 mois consécutifs. La durée du congé de maladie de la requérante a changé trois ans après la date de son engagement de durée déterminée, soit le 2 juillet 2012. La requérante avait alors droit à un congé de maladie à plein traitement pendant neuf mois au maximum et à mi-traitement pendant neuf mois au maximum, par période de quatre années consécutives. La requérante soutient qu'il ressort d'une interprétation correcte du paragraphe b) de la disposition 6.2 du Règlement du



personnel, qui est décisif, qu'à compter de la date à laquelle elle avait accompli la durée de service ouvrant droit au congé de maladie, ses jours de congé de maladie devaient repartir de zéro et être recalculés conformément au nouveau régime. La transposition dans le nouveau régime des jours de congé de maladie utilisés permettrait d'en obtenir le rappel.

26. Conformément au calcul qu'elle a effectué en application de la disposition susmentionnée, la requérante soutient que l'administration a réduit son paiement final du montant équivalent à 72 jours de congé de maladie à plein traitement.

#### *Moyens du défendeur*

27. Le défendeur fait valoir que la requérante a épuisé son droit aux congés de maladie et qu'elle n'a pas droit à 72 jours de congé de maladie supplémentaires comme elle le prétend<sup>25</sup>.

28. Le défendeur confirme que la requérante a accompli trois années de service le 30 juin 2012, avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 2012. Le défendeur soutient toutefois que l'accomplissement des trois années de service requises n'a pas pour conséquence de réinitialiser le droit aux congés de maladie et de le faire repartir de zéro à compter de cette date. Au contraire, la requérante a eu droit à 130 jours supplémentaires de congé de maladie à plein traitement et à mi-traitement dans le cadre du régime des 195 jours (65 jours plus 130 jours)<sup>26</sup>.

29. Le défendeur explique qu'en vertu du régime des 65 jours, tout congé de maladie utilisé serait « réactivé » (c'est-à-dire que le droit au même nombre de jours serait de nouveau acquis) 12 mois après la date à laquelle le congé de maladie initial a été pris<sup>27</sup>. Lorsqu'un fonctionnaire passe du régime des 65 jours au régime des 195 jours, les jours de congé de maladie déjà utilisés au cours des 12 derniers mois,

---

<sup>25</sup> Conclusions du défendeur conformément à l'ordonnance n° 105 (NBI/2020), déposées le 15 juin 2020.

<sup>26</sup> Disposition 6.2 b) iii) du Règlement du personnel ; conclusions de la requérante conformément à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019) ; requête, annexe C.

<sup>27</sup> Réponse, R/17, par. 6.

c'est-à-dire non encore réactivés, sont déduits du nouveau congé de 195 jours<sup>28</sup>. Le défendeur soutient que ce mode de calcul des jours de congé de maladie a été constamment appliqué dans la pratique et a été confirmé dans un manuel de gestion des ressources humaines qui, bien que mis hors service, exprime une règle qui reste valable<sup>29</sup>.

30. Le défendeur admet que dans ses calculs, la requérante a justifié ses jours de congé de maladie sous le régime des 65 jours. Toutefois, au 1<sup>er</sup> juillet 2012, la requérante avait utilisé 78 jours de congé de maladie à plein traitement entre le 15 novembre 2011 et le 7 mars 2012. Une période de 12 mois ne s'étant pas écoulée depuis la prise du congé, ces jours n'avaient pas été réactivés<sup>30</sup>. Ces 78 jours ont donc été déduits du nouveau congé de 195 jours, ce qui donne un solde de 117 jours de congé de maladie au 1<sup>er</sup> juillet 2012.

31. Le défendeur explique également qu'un mois plus tard, la requérante a pris un congé spécial sans traitement du 1<sup>er</sup> août 2012 au 30 juin 2015. Lorsque la requérante a repris ses fonctions le 1<sup>er</sup> juillet 2015, son solde de jours de congé de maladie était toujours de 117 jours<sup>31</sup>.

32. Les 78 jours de congé de maladie que la requérante avait utilisés du 15 novembre 2011 au 7 mars 2012 ont été réactivés après son retour du congé spécial sans traitement<sup>32</sup>. Plus précisément, la requérante a utilisé ces 78 jours de congé de maladie à plein traitement du 2 au 17 août 2018 (12 jours), du 3 septembre 2018 au 26 octobre 2018 (40 jours) et du 2 novembre 2018 au 7 décembre 2018 (26 jours)<sup>33</sup>. Le défendeur affirme purement et simplement que la requérante a épuisé son droit aux

---

<sup>28</sup> Ibid.

<sup>29</sup> Document déposé par le défendeur le 17 juin 2021 et réponse, R/22.

<sup>30</sup> Réponse, R/18 et R/19.

<sup>31</sup> Disposition 5.3 g) du Règlement du personnel ; réponse R/17, par. 7.

<sup>32</sup> Réponse R/20.

<sup>33</sup> Réponse, R/18 ; R/20.

congés maladie à plein traitement le 7 décembre 2018 et à mi-traitement le 17 décembre 2018<sup>34</sup>.

33. Le défendeur fait également valoir que si le Tribunal conclut que la requérante a droit à 72 jours supplémentaires de congé de maladie à plein traitement, ces jours devraient être compensés par les 84 jours de congé de maladie à mi-traitement que la requérante a reçus en plus de son droit pendant que sa demande de pension d'invalidité était en instance<sup>35</sup>.

### **Examen**

34. La disposition 6.2 du Règlement du personnel régit la durée maximale du congé de maladie auquel un fonctionnaire a droit. La disposition 6.2 b) ii) du Règlement du personnel prévoit qu'un fonctionnaire nommé pour une durée déterminée ayant accompli moins de trois ans de service continu a droit à un congé de maladie à plein traitement pendant trois mois au maximum, soit 65 jours, et à mi-traitement pendant trois mois au maximum, soit 65 jours, par période de 12 mois consécutifs (régime des 65 jours). La disposition 6.2 b) iii) du Règlement du personnel prévoit qu'un fonctionnaire qui compte trois ans ou plus de service continu a droit à un congé de maladie à plein traitement pendant neuf mois au maximum, soit 195 jours, et à mi-traitement pendant neuf mois au maximum, soit 195 jours, par période de quatre années consécutives (régime des 195 jours).

35. Le Manuel de gestion des ressources humaines explique l'application pratique des règles ci-dessus comme suit [traduction non officielle] :

Les périodes de 12 mois et de 48 mois (quatre années) consécutifs sont calculées à compter du mois où le congé de maladie est pris, y compris les 11 ou les 47 mois précédents, selon le cas. Les périodes sont déterminées sur la base des mois civils, et non des années civiles (et ne commencent pas nécessairement à la date de la nomination du fonctionnaire). Le calcul du congé de maladie de longue durée commence le mois où le congé de maladie débute. Le nombre de jours

---

<sup>34</sup> Réponse, R/19.

<sup>35</sup> Instruction administrative ST/AI/2005/3, Congé de maladie, par. 3.2 ; réponse, R/18.

de congé de maladie pris au cours des 11 ou des 47 mois précédents est compté et ajouté au congé de maladie pris dans le mois en cours pour obtenir le nombre de jours de congé de maladie pris dans la période de 12 mois consécutifs ou de quatre années consécutives. La période de 12 mois consécutifs ou de quatre années consécutives évolue chaque mois où un nouveau congé de maladie est pris, car elle est recalculée à compter du mois où le congé de maladie est pris<sup>36</sup>.

36. Le Tribunal ne voit aucune contradiction entre les dispositions applicables du Règlement du personnel et le Manuel. Si l'on part du principe – non contesté – que l'accomplissement de trois années de service continu ne signifie pas que le fonctionnaire est rengagé, il n'y a pas lieu d'affirmer que le calcul doit repartir de zéro au bout des trois années de service continu. En outre, il ressort clairement de la disposition 6.2 du Règlement du personnel que le droit au congé de maladie ne suit pas un cycle calculé à partir de la date de nomination, mais qu'il est calculé selon un cycle propre déterminé par la date du congé de maladie. La méthode utilisée par l'administration pour calculer les jours de congé à la jonction des régimes des 12 mois et des quatre années, bien qu'alambiquée en pratique, est conforme à la disposition 6.2 du Règlement du personnel, alors que la méthode préconisée par la requérante ne l'est pas et vise à avantager indûment un fonctionnaire qui a déjà obtenu plus que ce qui est prévu par le régime des 12 mois.

37. La requête est rejetée en ce qu'elle concerne le congé de maladie ; en conséquence, le Tribunal n'examinera pas la demande reconventionnelle de compensation. Toutefois, comme l'a souligné le défendeur, conformément aux règles applicables, la requérante ne peut pas valablement prétendre avoir un congé de maladie à plein traitement non utilisé et conserver le congé spécial à mi-traitement dans l'attente de la décision sur l'invalidité.

---

<sup>36</sup> Réponse, R/22, Manuel de gestion des ressources humaines, p. 409 et 410, par. 6.

## **Réparation du préjudice moral**

### *Moyens de la requérante*

38. La requérante soutient qu'elle a droit à une indemnisation suffisante en réparation du préjudice moral résultant du manque de coopération de la part de l'administration pour résoudre la question de son statut et de ses droits, et ce, pendant plus de 14 mois. En outre, pendant la période allant de juillet 2018 à septembre 2019, l'Organisation n'a pas cotisé à son assurance maladie.

39. La requérante fait valoir que la période prolongée d'incertitude concernant ses finances personnelles et le stress résultant du suivi quotidien avec l'administration ont considérablement aggravé son anxiété et sa dépression<sup>37</sup>. La requérante demande que lui soit accordé l'équivalent de six mois de traitement de base net en réparation du préjudice moral.

### *Moyens du défendeur*

40. En ce qui concerne les dommages-intérêts pour préjudice moral, le défendeur conteste que la requérante ait subi un préjudice indemnisable et qu'elle ait droit à des dommages-intérêts<sup>38</sup>.

41. Le défendeur explique que les demandes de congé de maladie tardives et incomplètes de la requérante ont causé le retard dans le paiement de son traitement, tandis que son désaccord persistant avec le Centre de services régional d'Entebbe au sujet du calcul de ses relevés de temps et états de présence a causé le retard dans les versements liés à sa cessation de service.

---

<sup>37</sup> Conclusions de la requérante conformément à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019), par. 39.

<sup>38</sup> Conclusions du défendeur conformément à l'ordonnance n° 222 (NBI/2019), déposées le 3 janvier 2020.

42. En ce qui concerne les demandes de la requérante relatives à l'assurance maladie, le défendeur fait valoir que la requérante a été couverte par Cigna sans interruption de juillet 2018 à avril 2019<sup>39</sup>.

43. Compte tenu de ce qui précède, le défendeur soutient que la requérante n'a pas subi de préjudice indemnisable et qu'elle n'a pas droit à des dommages-intérêts.

### ***Examen***

44. Pour pouvoir attribuer la responsabilité d'un préjudice moral, la décision contestée doit être illégale. Deux éléments peuvent être importants : l'illégalité objective, à savoir la violation d'une règle concrète, et le caractère subjectivement répréhensible, à savoir un motif illégitime à l'origine de la mesure ou de l'absence de mesure administrative. Le Tribunal rappelle la position du Tribunal d'appel dans l'affaire *Kallon*<sup>40</sup>, selon laquelle, pour qu'une violation ou un manquement puisse donner lieu à des dommages-intérêts pour préjudice moral, en particulier dans un cadre contractuel où la réparation pécuniaire d'un préjudice financier est généralement considérée comme suffisante pour indemniser un plaignant pour la perte réelle ainsi que pour les problèmes ou les inconvénients causés par la violation, le contrat ou le manquement doit alors présenter des caractéristiques particulières, ou se dérouler dans des circonstances particulières<sup>41</sup>. Il semblerait que les « circonstances particulières » requises dans l'arrêt *Kallon* puissent se rapporter soit à l'élément objectif, soit à l'élément subjectif, soit aux deux.

45. La demande de la requérante est fondée sur la durée excessive de la procédure et sur l'allégation selon laquelle l'administration n'a pas coopéré dans cette procédure, à savoir qu'elle n'a pas agi de bonne foi. Alors que le premier argument est confirmé par des faits documentés, le second doit être déduit des circonstances. La requérante déduit une intention cachée de la durée excessive de la procédure et de deux cas où

---

<sup>39</sup> Réponse, annexe R/17.

<sup>40</sup> Arrêt *Kallon* (2017-UNAT-742).

<sup>41</sup> *Ibid.*, par. 62.

l'administration lui aurait initialement refusé certains droits. Le Tribunal examinera ci-dessous si ces faits suffisent pour attribuer une intention cachée à l'administration<sup>42</sup>.

*L'Organisation a-t-elle fait preuve d'un manque de coopération concernant le congé de maladie de la requérante ?*

46. La requérante fait valoir que, bien qu'elle n'ait pas soumis rapidement un certificat à la satisfaction de l'administration, elle est restée en contact permanent avec la Division des services médicaux et la division de la MONUSCO chargée des congés de maladie<sup>43</sup>. Dans ces communications, elle a clairement expliqué son diagnostic certifié à la fois par son médecin qu'elle a consulté en premier et par le spécialiste en charge de son dossier. À plusieurs reprises, elle a invité la Division des services médicaux à contacter ses médecins pour clarifier la situation et demander les documents nécessaires. Toutefois, la Division des services médicaux n'a jamais pris contact avec ses médecins. Après des mois d'échanges, lorsqu'elle a déposé les documents requis en septembre 2018, la Division des services médicaux les a d'abord rejetés, affirmant qu'ils avaient été soumis tardivement. Selon elle, l'administration n'a donc pas agi de bonne foi.

47. Le défendeur affirme que, conformément aux règles applicables, la requérante était tenue de présenter une demande de congé de maladie et un rapport médical à l'appui de sa demande au plus tard 10 jours après sa première absence. Toutefois, elle ne l'a fait qu'en décembre 2017, quatre mois après l'expiration de son congé approuvé<sup>44</sup>. Les allégations de la requérante selon lesquelles elle avait contacté la Division des services médicaux en septembre 2017 et lui avait clairement expliqué son diagnostic sont rejetées<sup>45</sup>. Il n'est pas non plus vrai qu'elle a présenté un rapport médical valable en septembre 2018. Le dossier n'étaye aucune de ces allégations<sup>46</sup>.

---

<sup>42</sup> Arrêt *Liu* (2016-UNAT-659) ; Arrêt *Assale* (2015-UNAT-534).

<sup>43</sup> Réponse, R/7.

<sup>44</sup> Ibid., par. 6 ; réponse, R/2 et R/3, p. 4.

<sup>45</sup> Formulées dans le document qu'elle a déposé conformément à l'ordonnance n° 186 (NBI/2021), par. 28.

<sup>46</sup> Réponse, R/3 et R/6-R/7.

Il ressort du dossier que la requérante n'a pas soumis le rapport médical demandé établissant notamment un diagnostic justifiant son congé de maladie avant le 27 octobre 2018, et que la Division des services médicaux a approuvé le rapport sans délai deux jours plus tard.

48. Le Tribunal rappelle que le cadre juridique applicable est le suivant :

Paragraphe a) de la disposition 6.2 du Règlement du personnel relative au congé de maladie :

Tout fonctionnaire qui est empêché par une maladie ou une blessure d'exercer ses fonctions ou qui ne peut se rendre à son travail par suite de dispositions visant à protéger la santé publique bénéficie d'un congé de maladie. Tout congé de maladie doit être approuvé au nom du Secrétaire général et *dans les conditions fixées par lui* [non souligné dans l'original].

Obligation de présenter des certificats médicaux conformément au paragraphe f) de la disposition 6.2 du Règlement du personnel :

Tout fonctionnaire qui ne peut se rendre à son travail pour cause de maladie ou de blessure doit en aviser le plus tôt possible son chef de service. Il doit présenter dans les meilleurs délais tout certificat médical ou tout rapport médical nécessaire, *dans les conditions qui seront spécifiées par le Secrétaire général* [non souligné dans l'original].

Paragraphe 2.3 de l'instruction administrative ST/AI/2005/3/Amend.1 (Congé de maladie) :

Au-delà de 20 journées d'absence en congé de maladie approuvées sur présentation d'un certificat conformément au paragraphe 2.2, les jours supplémentaires de congé de maladie doivent être certifiés par le Directeur du Service médical ou par un médecin du service désigné à cet effet. Le fonctionnaire remet au chef du service administratif ou à un autre fonctionnaire habilité à cet effet, sous pli cacheté, *un rapport médical détaillé établi par un médecin agréé* [non souligné dans l'original].



L'instruction administrative ST/AI/400 (Abandon de poste), qui s'applique en tant que *lex specialis*, sans préjudice du changement de numérotation dans le Règlement du personnel, prévoit notamment ce qui suit :

#### Paragraphe 5

À moins qu'elle ne soit dûment autorisée au titre d'un congé, d'un congé spécial, d'un congé de maladie ou d'un congé de maternité accordé en application des dispositions 105.1 b), 105.2, 106.2 ou 106.3 du Règlement du personnel, respectivement, l'absence d'un fonctionnaire peut raisonnablement être présumée tenir à son intention de quitter le Secrétariat, tant que l'intéressé n'a pas démontré de façon probante qu'elle était due à des facteurs indépendants de sa volonté.

#### Paragraphe 10

À moins que le chef du service administratif ou le fonctionnaire d'administration ne reçoive un certificat médical ou qu'une explication plausible de l'absence ne lui soit donnée dans les 10 jours ouvrables, il en référera à l'administrateur du personnel compétent [...]. Le fonctionnaire se verra rappeler la disposition 105.1 b) ii) du Règlement du personnel, aux termes de laquelle le traitement et les indemnités afférents à la période d'absence non autorisée ne sont pas versés. Il lui sera donné jusqu'à 10 jours ouvrables supplémentaires pour reprendre son travail, produire un certificat médical ou donner une explication plausible de son absence, et il sera averti qu'au cas où il ne donnerait pas suite, il serait réputé avoir abandonné son poste et serait renvoyé pour ce motif.

#### Paragraphe 13

[...] S'il n'est pas produit de certificat médical ou si le Directeur du Service médical ne juge pas le certificat produit acceptable et si, par voie de conséquence, le congé de maladie n'est pas validé, le chef du service administratif ou le fonctionnaire d'administration informera immédiatement l'intéressé, avec copie de l'avis à l'administrateur du personnel, que son congé de maladie a été refusé et qu'il doit reprendre immédiatement son travail, sous peine de renvoi pour cause d'abandon de poste. Si le fonctionnaire conteste la décision, il pourra demander que la question soit soumise à un médecin tiers ou à une commission médicale [...].

49. Il ressort du dossier soumis au Tribunal que la requérante n'a présenté aucun certificat ni aucune explication justifiant son absence avant décembre 2017, soit quatre mois après son congé dans les foyers. Aucune explication n'a jamais été fournie pour son inaction. Elle a clairement violé les obligations qui lui incombent en vertu de la disposition 6.2 f) du Règlement du personnel.

50. Les certificats présentés en décembre 2017 ont été rejetés, tout comme ceux présentés en janvier 2018 et en février 2018, car ils n'établissaient pas de diagnostic<sup>47</sup>. Par la suite, la requérante a gardé le silence et a ignoré les demandes de certificats médicaux formulées par la Mission en février et mai 2018. Il n'est donc pas vrai que la requérante était en « contact permanent avec la Division des services médicaux et la division de la MONUSCO chargée des congés de maladie ».

51. La requérante n'a été amenée à agir qu'en juillet 2018, après que la Mission l'a informée du blocage de son traitement dans le cadre d'une procédure d'abandon de poste. Pourtant, ses communications n'étaient toujours pas constructives. En ce qui concerne l'affirmation selon laquelle, comme indiqué dans son courriel du 24 juillet 2018, M<sup>me</sup> Waberi avait compris que les documents supplémentaires avaient été envoyés à la Division des services médicaux et que son congé avait été approuvé<sup>48</sup>, rien dans le dossier ne permet de penser qu'elle était fondée à parvenir à cette conclusion, étant donné qu'elle n'avait pas soumis les documents demandés et qu'elle maintenait que son médecin était en congé jusqu'à la fin du mois de juillet<sup>49</sup>. En août, la requérante a ensuite soutenu que le médecin était en congé jusqu'à la fin du mois de septembre<sup>50</sup>. Elle a été informée à plusieurs reprises de la nécessité de communiquer un rapport médical et a reçu un modèle à suivre<sup>51</sup>.

---

<sup>47</sup> Réponse, R/3.

<sup>48</sup> Conclusions de la requérante conformément à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019).

<sup>49</sup> Réponse, R/4, p. 2.

<sup>50</sup> Réponse, R/6, p. 3.

<sup>51</sup> Réponse, R/6, p. 3.

52. S'agissant de l'affirmation selon laquelle en septembre 2018, la requérante a déposé les bons documents, le Tribunal la considère comme infondée<sup>52</sup>. Le défendeur montre plutôt que dans un courriel daté du 20 septembre 2018, la requérante avait demandé à la Division des services médicaux de réévaluer ses demandes et la décision du médecin. Le 3 octobre 2018, la Division des services médicaux a confirmé que le congé de maladie de la requérante ne pouvait pas être approuvé sur la base du rapport qu'elle avait soumis, en indiquant notamment qu'il n'y avait aucune preuve de la raison pour laquelle le rapport médical n'aurait pas pu être soumis dans le délai de 20 jours prévu par les règles applicables<sup>53</sup>.

53. Les documents demandés par la Division des services médicaux n'ont été déposés que le 27 octobre et, trois jours plus tard, soit le 30 octobre 2018, la Division des services médicaux a approuvé le congé de maladie<sup>54</sup>.

54. Comme il ressort des dispositions citées ci-dessus au paragraphe 48, un certain formalisme est requis pour que l'avis des services médicaux soit valable. Ni l'exigence relative à la communication d'un rapport médical détaillé conformément à l'instruction administrative ST/AI/2005/3/Amend.1, ni celle selon laquelle le rapport médical doit respecter un modèle fourni ne sont excessivement difficiles à respecter ou démesurées, compte tenu de la nécessité pour la Division des services médicaux d'évaluer la validité des rapports médicaux à distance, pour toutes sortes d'affections et selon différentes normes nationales en matière de rapports médicaux. De même, il est raisonnable que, dans le cas d'une maladie de longue durée, il soit demandé, à chaque nouvelle demande de prolongation, de fournir un diagnostic détaillé, une description des effets du traitement sur le patient et un plan de traitement. Ce dernier point est tout particulièrement nécessaire lorsque, comme dans la présente espèce, la maladie est diagnostiquée uniquement sur la base de symptômes signalés par le patient, sans tests de laboratoire, examens d'imagerie ou autre méthode objective<sup>55</sup>.

---

<sup>52</sup> Réponse, R/7.

<sup>53</sup> Réponse, R/7.

<sup>54</sup> Réponse, R/8.

<sup>55</sup> Jugement *Da Silveira* (UNDT/2020/055) ; confirmé dans l'arrêt *Da Silveira* (2021-UNAT-1081).

55. En l'espèce, le refus de la Division des services médicaux de certifier le congé de maladie était non seulement fondé sur une insuffisance formelle des rapports médicaux soumis, à savoir qu'ils ne respectaient pas le modèle, mais également raisonnable selon les normes faisant appel au bon sens.

56. Il ressort du dossier<sup>56</sup> que les documents médicaux soumis par la requérante n'établissaient pas de diagnostic, qu'ils étaient parfois antidatés (2017 étant écrit à la place de 2018) et que, même s'ils attestaient jusqu'à trois mois d'incapacité de travail à la fois, ils n'avaient pas été émis par un spécialiste. Un diagnostic général en un mot apparaît pour la première fois en décembre 2017 et n'est pas attesté par un spécialiste. Le premier certificat de spécialiste est daté du 30 août 2018, est plutôt sommaire dans la forme, et il ne traite toujours pas des domaines requis par le modèle qui avait été fourni. Seul le document du 26 octobre 2018 constitue un rapport médical en bonne et due forme, qui fournit suffisamment de précisions par rapport à la durée de l'absence.

57. Le Tribunal estime qu'il n'y a pas eu de manque de coopération de la part de l'administration dans le traitement du congé de maladie de la requérante. Au contraire, la Division des services médicaux et la MONUSCO ont fait preuve d'une tolérance et d'une patience extraordinaires à l'égard de la fonctionnaire qui a disparu du lieu d'affectation et n'a jamais respecté les exigences relatives à la production de certificats pour obtenir des congés de maladie.

*Y'a-t-il eu un manque de coopération en ce qui concerne le renouvellement de la nomination ?*

58. La requérante fait valoir que sa nomination n'a pas été renouvelée rapidement du 1<sup>er</sup> novembre 2018 au 30 juin 2019 après que la Division des services médicaux a accepté ses demandes de congé de maladie. Dans un premier temps, la MONUSCO a limité la prolongation de son contrat aux seules fins de l'épuisement de son crédit de jours de congé de maladie. Ce n'est que le 11 décembre 2018, après l'intervention du Bureau de l'aide juridique au personnel le 28 novembre 2018, que le contrat de

---

<sup>56</sup> Conclusions de la requérante conformément à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019), requête, annexe I.

la requérante a été prolongé rétroactivement du 1<sup>er</sup> novembre 2018 au 30 juin 2019. La lettre de nomination de la requérante n'a été délivrée que le 21 décembre 2018<sup>57</sup>.

59. Le défendeur confirme que la nomination de la requérante a expiré le 30 juin 2018. L'Organisation a effectivement prolongé la nomination de la requérante de trois mois, du 1<sup>er</sup> juillet 2018 au 30 septembre 2018, puis d'un mois, du 1<sup>er</sup> octobre 2018 au 31 octobre 2018, et une fois son congé de maladie approuvé, elle a prolongé sa nomination jusqu'à ce qu'elle quitte l'Organisation pour des raisons médicales.

60. Le Tribunal constate que le défendeur, bien que précisément interrogé à ce sujet, n'aborde pas la période comprise entre le 31 octobre (approbation du congé de maladie) et le 21 décembre 2018 (émission de la lettre de nomination). Il ressort néanmoins des courriels soumis par la requérante<sup>58</sup>, que celle-ci a été informée le 19 novembre 2018 de l'approbation de son congé de maladie, et le 11 décembre 2018 de l'émission de la notification administrative relative à la prolongation de sa nomination. Les communications échangées dans l'intervalle montrent qu'il était nécessaire de clarifier la durée de la nomination, le conseil de la requérante demandant une prolongation jusqu'en janvier 2019, conformément à la durée du congé de maladie, et l'administration accordant la nomination jusqu'en juin 2019. Le Tribunal estime que l'absentéisme flagrant de la requérante, y compris le fait que la procédure d'abandon de poste ait été engagée, aurait probablement mérité une réflexion portant à la fois sur l'opportunité de maintenir le poste qu'elle occupait et sur l'aptitude de la requérante à l'occuper, et donc sur la question de savoir si sa nomination devait être prolongée et pour combien de temps. Contrairement aux affirmations de la requérante, compte tenu de la complexité de la situation et du temps de traitement nécessaire, la période comprise entre le 31 octobre et le 11 décembre 2018 n'est pas excessive, attendu que l'administration a clairement agi dans l'intérêt de la requérante.

---

<sup>57</sup> Conclusions de la requérante conformément à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019), requête, annexe F.

<sup>58</sup> Requête, annexe E.

*Y'a-t-il eu un manque de coopération en ce qui concerne la mise en congé spécial ?*

61. La requérante fait valoir que la MONUSCO avait initialement refusé de la placer en congé spécial à mi-traitement dans l'attente de la décision du Comité des pensions concernant son éventuelle pension d'invalidité. La position initiale de la MONUSCO était de ne pas verser de traitement à la requérante après l'épuisement de ses jours de congé de maladie. Il a fallu l'intervention du Bureau de l'aide juridique au personnel pour que l'administration libère ce poste.

62. Le défendeur soutient que la MONUSCO n'a jamais refusé de placer la requérante en congé spécial dans l'attente de la décision du Comité des pensions concernant son éventuelle pension d'invalidité. Le 31 janvier 2019, la MONUSCO a présenté au secrétaire du Comité des pensions une demande visant à accorder à la requérante une pension d'invalidité<sup>59</sup>, et le 5 mars 2019, elle a informé le Centre de services régional d'Entebbe que la requérante avait été placée en congé spécial à mi-traitement jusqu'à la date de la décision du Comité, conformément au paragraphe 3.2 de l'instruction administrative ST/AI/2005/3<sup>60</sup>. En conséquence, le Centre de services régional d'Entebbe a accordé une avance de traitement correspondant à la moitié du traitement de février 2019, soit un montant de 5 500 dollars des États-Unis, qui a été versé à la requérante le 8 mars 2019<sup>61</sup>.

63. Le Tribunal relève que les courriels échangés en février 2019 sur lesquels la requérante se fonde pour étayer son argument<sup>62</sup> ne font pas apparaître de refus de la placer en congé spécial à mi-traitement. Au contraire, cette correspondance confirme bien que la question du congé spécial à mi-traitement, qui n'est dû qu'après l'épuisement du congé de maladie conformément au paragraphe 3.2 de l'instruction administrative ST/AI/2005/3, était liée au calcul inachevé des jours de congé de maladie de la requérante. Il en ressort en outre que le 22 février 2019, après consultation des services médicaux et du Centre de services régional d'Entebbe, la MONUSCO a

---

<sup>59</sup> Réponse, R/10.

<sup>60</sup> Réponse, R/11.

<sup>61</sup> Réponse, R/12.

<sup>62</sup> Conclusions de la requérante conformément à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019), requête, annexe G.

informé la requérante que tout serait mis en œuvre pour que le versement soit effectué rapidement.

64. Le Tribunal ne constate pas de retard excessif dans les mesures prises par l'administration ni d'indication de motif illégitime.

*Y'a-t-il eu un manque de coopération en ce qui concerne le versement du traitement et des indemnités liées à la cessation de service ?*

65. La requérante fait valoir que pendant plus de 14 mois, l'administration n'a pas réglé la question. Elle présente notamment des documents pour montrer qu'il a fallu un échange de 21 courriels pour que l'administration admette les erreurs commises dans le calcul manuel de ses droits<sup>63</sup>. L'administration a retardé la transmission de son avis de cessation de service à la Caisse des pensions. En outre, il a fallu 27 courriels et trois mois pour que l'administration précise que la requérante avait droit au remboursement de son billet de retour et corrige le montant erroné initialement retenu par l'administration<sup>64</sup>.

66. Le défendeur explique que les demandes de congé de maladie tardives et incomplètes de la requérante ont causé le retard dans le versement de ses droits. Étant donné que la requérante a soumis ses demandes de congé de maladie bien après le délai de 10 jours prévu à la section 2 de l'instruction administrative ST/AI/2005/3, ses relevés de temps et états de présence ne pouvaient pas être calculés automatiquement dans Umoja. C'est pourquoi l'Organisation a dû procéder à une vérification complexe et approfondie de ses congés, notamment du temps passé en congé spécial sans traitement en 2012 et 2015, afin de définir son crédit de jours de congé de maladie et d'éviter un trop-perçu. Au terme de la vérification, le Centre de services régional d'Entebbe a rencontré des difficultés techniques pour télécharger manuellement dans Umoja les congés de maladie certifiés de la requérante. Plus précisément, Umoja ne permettait pas la saisie des 78 jours de congé de maladie

---

<sup>63</sup> Réponse, R/12.

<sup>64</sup> Requête, annexe H.

réactivés auxquels la requérante avait droit. Il était nécessaire de saisir le nombre exact de jours de congé de maladie pour calculer avec précision le paiement final dû à la requérante.

67. L'administration a atténué les désagréments subis par la requérante en calculant manuellement son traitement et en réglant deux avances de traitement pour un montant total de 22 000 dollars des États-Unis.

68. Le défendeur explique en outre que le retard dans l'exécution du paiement final est attribuable au désaccord persistant de la requérante avec le calcul de ses relevés de temps et états de présence opéré par le Centre de services régional d'Entebbe. Contrairement à l'allégation de la requérante, l'administration a coopéré avec elle pour répondre à ses préoccupations et la payer rapidement. Pendant trois mois, entre mai et août 2018, le Centre de services régional d'Entebbe a répondu aux demandes de renseignements de la requérante et a eu plusieurs conférences téléphoniques avec la requérante et son conseil concernant les jours de congé de maladie auxquels la requérante avait droit et son solde de congés. Lorsqu'il est devenu évident qu'aucun accord ne serait conclu, le Centre de services régional d'Entebbe a procédé aux versements dus à la requérante en raison de sa cessation de service, en se basant sur le calcul qu'il avait effectué de ses relevés de temps et états de présence<sup>65</sup>.

69. Le défendeur fait valoir que l'Organisation était prête à transmettre l'avis de cessation de service à la Caisse des pensions le 16 mai 2019 lorsque la requérante a rempli les formalités de cessation de service<sup>66</sup>. Les trois mois qui ont été nécessaires pour transmettre le formulaire d'avis de cessation de service à la Caisse des pensions sont également dus au désaccord sur le calcul des états de présence de la requérante décrit ci-dessus. Une fois le montant du paiement final calculé, le formulaire PF.4 a été rapidement transmis à la Caisse des pensions.

---

<sup>65</sup> Réponse, par. 41.

<sup>66</sup> Réponse du défendeur à l'ordonnance n° 146 (NBI/2021) et à l'ordonnance n° 182 (NBI/2021), par. 7.



70. S'agissant du différend au sujet du billet, le défendeur explique que la requérante a initialement quitté la mission au titre d'un congé pour problème familial, après quoi elle n'est jamais revenue. Le congé pour problème familial ne donne pas droit à des frais de voyage. En ce qui concerne les frais de voyage remboursables en cas de cessation de service, en principe, un fonctionnaire qui a droit à une prime de réinstallation est transporté du lieu d'affectation vers son pays d'origine qui, dans le cas de la requérante, était l'Érythrée<sup>67</sup>. En conséquence, le remboursement du billet de retour de la requérante avait initialement été calculé du Congo vers l'Érythrée<sup>68</sup>. Toutefois, la requérante a ensuite présenté un certificat en vue de sa cessation de service confirmant qu'elle s'était rendue à Paris (France). L'Organisation a donc accepté de lui rembourser son billet pour la France<sup>69</sup>.

71. Le Tribunal relève que d'après le dossier, le 20 mars 2019, le Centre de services régional d'Entebbe a informé la requérante qu'en raison d'un problème technique, il n'était pas en mesure de mettre à jour ses relevés de temps et états de présence et que l'équipe Umoja s'efforçait de régler le problème<sup>70</sup>. Le 27 mars 2019, après avoir consulté le bureau de l'ONU chargé des états de paie, le Centre de services régional d'Entebbe a effectué un calcul manuel pour verser à la requérante les traitements impayés de juillet 2018 à mars 2019, tout en s'efforçant de résoudre les problèmes techniques. Compte tenu du montant prévisionnel dû à la requérante, le Centre de services régional d'Entebbe a avancé à la requérante la somme de 16 500 dollars des États-Unis, soit la moitié du montant dû<sup>71</sup>. Le 22 mai 2019, le Centre de services régional d'Entebbe a envoyé à la requérante une feuille de calcul indiquant ses relevés de temps, ses états de présence et les renseignements concernant les différentes périodes à plein traitement et à mi-traitement<sup>72</sup>. La requérante ayant fait part de son désaccord<sup>73</sup>, le 14 juin 2019, le Centre de services régional d'Entebbe a répondu

---

<sup>67</sup> Ibid., par. 10.

<sup>68</sup> Réponse, R/12.

<sup>69</sup> Ibid.

<sup>70</sup> Requête, annexe 2.

<sup>71</sup> Réponse, R/12.

<sup>72</sup> Requête, annexe 6, p. 12.

<sup>73</sup> Ibid., p. 10.

en communiquant un résumé des relevés de temps et états de présence de la requérante et a indiqué qu'elle serait placée en congé de maladie à plein traitement pour une période supplémentaire de 78 jours<sup>74</sup>.

72. La requérante a quitté l'Organisation le 18 avril 2019 en raison d'une incapacité pour raisons de santé<sup>75</sup>. Elle a rempli les formalités de cessation de service le 21 mai 2019, date à laquelle elle a obtenu le feu vert de toutes les sections, à l'exception de celles chargées des états de présence et des finances<sup>76</sup>. Tout au long de la période allant de mai à août 2019, de nombreuses discussions ont eu lieu entre la requérante, son conseil et l'administration, principalement au sujet des états de présence de la requérante. Ce n'est qu'en juillet 2019 que le conseil a donné son feu vert pour procéder au versement des indemnités dues à la requérante dans le cadre de sa cessation de service<sup>77</sup>. Il ressort notamment du dossier que ce n'est qu'en juillet 2019 que la requérante a présenté la preuve de son déménagement en France, indispensable au versement de la prime de réinstallation<sup>78</sup>. En ce qui concerne le remboursement du billet, il ressort du dossier que la requérante a envoyé son billet pour en obtenir le remboursement à la fin du mois de mai 2018, et que l'administration a corrigé le montant à payer en juillet 2018.

73. Le Tribunal estime que le grief de la requérante concernant le délai de traitement de 14 mois est totalement exagéré. La mise à jour des états de présence de la requérante, et donc, le calcul du traitement qui lui était dû, ne pouvait pas commencer tant que le congé de maladie n'avait pas été approuvé et que la décision sur la prolongation de la nomination n'avait pas été prise, soit en novembre/décembre 2018. Le calcul manuel qui a finalement été nécessaire a dû prendre beaucoup de temps, compte tenu de la formule comptable compliquée, de la multiplicité des absences qui comprenaient les périodes de congé sans traitement

---

<sup>74</sup> Réponse, R/12, p. 28.

<sup>75</sup> Réponse, R/1.

<sup>76</sup> Conclusions de la requérante conformément à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019) ; requête, annexe H, courriel de la requérante du 21 mai 2019.

<sup>77</sup> Réponse, R/12.

<sup>78</sup> Ibid.

de 2012 et 2015, et de la nécessité de procéder à la vérification des congés de maladie pris depuis 2007. Il n'en reste pas moins que, tout bien considéré, aucune justification n'a été présentée devant le Tribunal quant à la raison pour laquelle il a fallu attendre mars 2019 pour arriver à la constatation qu'Umoja ne pouvait pas effectuer le calcul automatiquement. Les trois mois qui se sont écoulés après l'approbation du congé de maladie indiquent qu'aucune mesure n'a été prise rapidement, ce qui était regrettable compte tenu du fait que la requérante n'avait pas reçu de traitement depuis juillet 2018. Le Tribunal convient, en revanche, que dans ces circonstances, le versement des avances était raisonnable et pouvait atténuer les désagréments subis par la requérante.

74. Le Tribunal ne constate aucun retard excessif dans le remboursement du coût du billet et dans l'envoi de l'avis à la Caisse des pensions. Sur ce dernier point, une pratique établie et non abusive veut que l'administration remette le formulaire à la Caisse des pensions après le calcul du solde de congé et le paiement final. Il n'était pas illogique que l'administration cherche à donner satisfaction à la requérante jusqu'à ce qu'il devienne évident qu'aucun accord ne pourrait être conclu. Il appartenait à la requérante, qui a toujours été représentée par le Bureau de l'aide juridique du personnel, d'accepter les paiements liés à la cessation de service, tout en protestant<sup>79</sup>, avant juillet 2018.

*Y'a-t-il eu une interruption de la couverture médicale en raison d'un manque de coopération ?*

75. La requérante affirme que pendant la période allant de juillet 2018 (date à laquelle elle a reçu son dernier traitement dans le cadre du cycle de paie normal) à septembre 2019 (date à laquelle la pension d'invalidité lui a été accordée rétroactivement), l'Organisation ne cotisait pas à son assurance maladie. Cigna a refusé de procéder aux paiements directs sur le compte de la requérante, qui n'a eu d'autre choix que de payer de sa poche les factures médicales nécessaires. Le montant total de

---

<sup>79</sup> Arrêt *Ahmed* (2013-UNAT-386), par. 21.

ces factures s'élève à 2 286,67 euros<sup>80</sup>. Le 19 juin 2019, la requérante a reçu la confirmation de son admissibilité au programme d'assurance maladie après la cessation de service<sup>81</sup>, elle a appelé la permanence téléphonique de Cigna pour savoir si elle pouvait soumettre les demandes de remboursement de frais médicaux qu'elle avançait depuis juillet 2018. Toutefois, le représentant de Cigna l'a informée qu'elle ne figurait pas sur la liste des personnes couvertes par l'assurance maladie après la cessation de service et qu'elle n'était donc couverte par aucune assurance maladie. Ce n'est que lorsque la requérante a reçu le paiement le 11 septembre 2019 que l'Organisation a transféré rétroactivement les cotisations nécessaires à l'assurance maladie après la cessation de service et a débloqué sa couverture médicale<sup>82</sup>.

76. Le défendeur fait valoir que la requérante n'a pas cessé d'être couverte par Cigna de juillet 2018 à avril 2019<sup>83</sup>. La Section de l'assurance maladie et de l'assurance-vie a informé le conseil du défendeur que la requérante n'avait soumis aucune demande de remboursement à Cigna entre juillet 2018 et avril 2019. La requérante n'a produit aucune preuve à l'appui de son allégation selon laquelle Cigna aurait refusé de traiter ses demandes de remboursement pendant cette période.

77. Le 1<sup>er</sup> juin 2019, la requérante a communiqué à la Section de l'assurance maladie et de l'assurance-vie sa demande d'admission à l'assurance maladie après la cessation de service datée du 17 mai 2019<sup>84</sup>. Le 19 juin 2019, la Section de l'assurance maladie et de l'assurance-vie a informé la requérante que sa couverture par l'assurance maladie après la cessation de service avait pris effet à compter du 1<sup>er</sup> mai 2019<sup>85</sup>. La requérante n'a produit aucune preuve à l'appui de son allégation selon laquelle elle n'était couverte par aucune assurance maladie entre mai et septembre 2019.

---

<sup>80</sup> Conclusions de la requérante conformément à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019), requête, annexe J.

<sup>81</sup> Ibid., annexe K.

<sup>82</sup> Ibid., annexe L.

<sup>83</sup> Réponse, R/17.

<sup>84</sup> Ibid., R/18.

<sup>85</sup> Conclusions de la requérante conformément à l'ordonnance n° 186 (NBI/2019), requête, annexe K.

78. Compte tenu des documents produits, le Tribunal estime qu'il n'y a pas eu d'interruption de l'assurance de la requérante. Qui plus est, la requérante n'apporte aucune preuve de demandes de remboursement adressées à Cigna ou refusées par Cigna au cours de la période concernée. Même si Cigna a effectivement refusé à un moment donné d'effectuer des paiements directs compte tenu de la situation professionnelle incertaine de la requérante, l'administration n'est pas responsable du manque de clarté quant à la situation de la requérante. En outre, rien ne permet de conclure que la requérante s'est vu refuser un remboursement.

79. En ce qui concerne la couverture médicale après la cessation de service, le document présenté par la requérante à l'annexe L ne fait apparaître aucun arriéré dans les cotisations de l'Organisation, mais plutôt des arriérés dans les montants déduits de la pension de la requérante ; cette information ne permet pas de trancher la question en cause. Les informations que la requérante aurait reçues en appelant la permanence téléphonique de Cigna sont incompatibles avec la notification reçue de Cigna par courriel<sup>86</sup>. Ainsi, la question aurait dû être clarifiée au sein de Cigna, en premier lieu, et si nécessaire, être abordée avec le défendeur, ce qui n'a apparemment pas été le cas. En conséquence, le Tribunal estime que la requérante n'a pas subi de préjudice dû à une conduite fautive de l'administration lorsqu'elle a cherché à obtenir ses prestations d'assurance.

### *Conclusion*

80. Dans l'ensemble, le Tribunal comprend que la lenteur de la procédure a pu causer des problèmes – ce qui ressort effectivement de la correspondance prolifique de la requérante concernant ses droits, laquelle contraste fortement avec sa réponse hésitante concernant les certificats médicaux. Toutefois, le Tribunal ne constate pas d'acte dommageable ou de violation de grande ampleur. Hormis le retard dans le calcul des congés de maladie, l'administration a fait un effort raisonnable pour traiter les griefs de la requérante à tous les niveaux. Les communications des bureaux

---

<sup>86</sup> Ibid.

concernés traduisent une attitude serviable, courtoise et une intention de traiter le problème de manière constructive et d'atténuer les griefs de la requérante. Le temps écoulé jusqu'à l'obtention des paiements est principalement attribuable à des raisons dues à la requérante, à savoir son incapacité à obtenir les différents certificats à l'appui de ses congés de maladie sur une longue période. S'il a été constaté que l'administration n'avait pas agi promptement, la période de retard était relativement courte par rapport au retard enregistré par la requérante pour satisfaire à ses obligations envers l'Organisation ; de plus, il s'agissait de problèmes techniques, ce qui ne permet pas de conclure à un motif illégitime.

81. En outre, en fustigeant l'administration, la requérante semble s'être attendue que ses demandes soient traitées instantanément. Une telle attente n'est pas raisonnable. Le cas de la requérante étant complexe et son examen prenant beaucoup de temps, différents bureaux ont dû prendre des décisions. Parmi eux, le Centre de services régional d'Entebbe, l'entité chargée des ressources humaines qui a géré le traitement et les indemnités de la requérante, est notamment tenu d'assurer des services en matière de ressources humaines et de traitement des paies et des indemnités à 77 % de l'ensemble des missions de maintien de la paix et des bureaux politiques de l'Organisation des Nations Unies. Ses capacités ne sont pas illimitées. Le cas de la requérante n'aurait pas pu être traité au détriment du déroulement général des opérations.

82. Par conséquent, le Tribunal estime qu'il n'existe pas de circonstances justifiant l'octroi de dommages-intérêts pour préjudice moral.

**JUGEMENT**

83. La requête est rejetée.

*(Signé)*

Agnieszka Klonowiecka-Milart, juge

Ainsi jugé le 18 novembre 2021

Enregistré au Greffe le 18 novembre 2021

*(Signé)*

Abena Kwakye-Berko, greffière, Nairobi