



TRIBUNAL DU CONTENTIEUX
ADMINISTRATIF DES NATIONS UNIES

Cas n° : UNDT/NBI/2009/48

Jugement n° : UNDT/2010/046

Date : 24 mars 2010

Original : français

Devant : Juge Vinod Boolell

Greffe : Nairobi

Greffier : Jean-Pelé Fomété

TRA-BI

contre

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES

JUGEMENT

**CONCERNANT UN RENVOI SANS PREAVIS
POUR FAUTE GRAVE**

Conseil pour le requérant :

Néant

Conseil pour le défendeur:

Elizabeth Brown, Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)

Mehreen Afzal, HCR

Requête

1. Par requête déposée le 18 juillet 2007 et enregistrée le 15 août 2007 auprès de la Commission Paritaire de Recours (CPR) de New York, puis transmise au Tribunal du contentieux administratif des Nations Unies (TCANU/Tribunal) le 1er juillet 2009¹, le requérant conteste la décision de son renvoi sans préavis ni indemnité de licenciement pour faute grave. Cette décision fut prise le 18 mai 2007 par la Directrice de la Division de la Gestion des Ressources Humaines (DGRH) du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et reçue par le requérant le 31 mai 2007.
2. Le requérant demande, d'une part, l'annulation de la décision et, d'autre part, sa réintégration au sein du HCR ainsi que la condamnation de l'Administration à lui verser des dommages et intérêts.

Les faits liés à l'origine du litige

3. Le requérant est entré au service du HCR à la Représentation d'Abidjan, Côte d'Ivoire, le 4 juillet 1991 en tant que Chauffeur, au grade GL-2. Son contrat initial de courte durée a été prolongé plusieurs fois et converti en contrat indéfini au 1er janvier 2000.
4. En décembre 2005, le requérant a présenté cinq demandes de remboursement de frais médicaux datées du 2 décembre 2005 sous le plan d'assurance médicale (*Medical Insurance Plan*). Les frais médicaux en question dataient

¹ En vertu de la circulaire du Secrétaire général SGB/2009/11 « Mesures de transition liées à la mise en place du nouveau système d'administration de la justice ».

des mois de mars, mai, juillet, août et octobre 2005 pour un montant total de FCFA 367,100².

5. La plupart des pièces justificatives jointes aux demandes de remboursement sous le plan d'assurance médicale pour l'année 2005 étaient des factures et reçus au nom du Groupe Médical Azur (GMA) pour des soins prodigués à ses enfants comme suit :
- i) Facture n° 978, datée du 3 mars 2005 pour consultation, traitement de fièvre typhoïde sur 3 jours et perfusion d'un montant de FCFA 104,600 ;
 - ii) Facture n° 170, datée du 3 mars 2005 et un reçu n° 170 du 3 mai 2005 pour une mise en observation pendant deux jours et perfusion d'un montant de FCFA 60,000 ;
 - iii) Facture n° 11 datée du 12 juillet 2005 avec un reçu n° 31 du 11 juillet 2005 pour une hospitalisation de 6 jours, chambre double traitement et consultation pour un montant de FCFA 107,000 ;
 - iv) Facture n° 1080 du 16 août 2005, reçu no. 27 du 15 août 2005 et reçu n° 1080 du 16 août 2005 pour consultation, hospitalisation de trois jours et perfusion d'un montant de FCFA 77,000 ;
 - v) Facture sans numéro du 28 octobre 2005 et reçu n° 16 du 27 octobre 2005 pour consultation, hospitalisation et traitement d'un montant de FCFA 25,565.

² L'équivalent d'environ 800 USD.

6. Après examen de ces factures et reçus, l'ancien Administrateur de la Délégation du HCR à Abidjan a indiqué dans une note du 8 décembre 2005 que les en-têtes de deux des factures respectivement de 60 000 FCFA et 72 000 FCFA lui « [avaient] posé des problèmes », ayant remarqué « plusieurs inconsistances dans les factures des cinq demandes de remboursement – un manque de logique dans la numérotation des factures, plusieurs factures écrites à la main, parfois sans reçus, l'entête de ces deux factures, [et] le fait qu'il s'agissait de plusieurs hospitalisations des enfants du requérant dans le courant de l'année ». Il a alors demandé à l'Assistant de la sécurité du HCR de se rendre à la Clinique du GMA afin de vérifier l'authenticité des factures auprès des autorités compétentes du GMA (le Groupe). L'Assistant de sécurité s'est présenté à la Clinique et a rencontré quatre médecins responsables qui lui ont affirmé ne pas reconnaître les factures et que celles-ci n'avaient jamais été enregistrées dans leurs cahiers des entrées.

7. De retour à la Délégation, l'Assistant de sécurité rédigea un compte-rendu à l'attention du chargé de l'administration faisant état de la non-reconnaissance des factures par la Clinique du Groupe. L'administration du HCR fit ensuite parvenir une lettre du Représentant de la Délégation à la Direction du Groupe afin de confirmer l'authenticité des factures n° 170 du 3 mai 2005 et n° 1080 du 16 août 2005 présentées au HCR pour remboursement. Le 12 décembre 2005, un médecin du Groupe répondit que, « nulle part dans [leurs] registres de consultation et d'hospitalisation ne figur[ait] le nom d'aucun de ces présumés malades suscités ». Elle ajouta que «le Groupe Médico-Chirurgical Azur [...] ne reconna[issait] aucune de ces factures et reçus comme étant régulièrement établis par lui.» Le Représentant a ensuite envoyé le jour même une plainte au Bureau de l'Inspecteur Général (BIG) du HCR concernant des allégations de fraude pour cinq demandes de remboursement présentées par le fonctionnaire sous le plan d'assurance médicale (PAM) datées du 2 décembre 2005 pour un montant total de CFA 367 100.

8. Entre mars et août 2006, une investigation fut conduite par le BIG à Abidjan. Les investigatrices en charge de la mission ont mené des entretiens avec cinq personnes:

- i) Le requérant ;
- ii) L'Administrateur de la Délégation du HCR à Abidjan ;
- iii) Dr. Germain Krapa, Directeur de la Clinique du Groupe ;
- iv) Dr. Brahima Kone, de la Clinique du Groupe ;
- v) Dr. Hien Dosso, de la Clinique du Groupe ;
- vi) Mr. Kouassi Kra, de la Clinique du Groupe.

Le BIG a également obtenu un exemplaire de reçu de la Clinique du Groupe du format en vigueur depuis 2006 et des déclarations de la part de l'Assistant de sécurité et de la présidente du Conseil du Personnel de la Délégation à Abidjan.

9. Suite aux informations obtenues par les responsables de la Clinique, le HCR ne remboursa pas les factures estimées frauduleuses. Par lettre du 2 mars 2006, le requérant a écrit au Représentant du HCR concernant le non remboursement des factures qu'il avait présentées sous le plan d'assurance médicale en décembre 2005 et qu'il avait eu connaissance d'une enquête en cours à ce sujet.

10. Le 9 novembre 2006, le BIG a communiqué son rapport d'enquête préliminaire dans lequel il a conclu avoir trouvé suffisamment de preuves confirmant que le fonctionnaire avait présenté des factures falsifiées pour remboursement au plan d'assurance médicale, contrairement à l'article 1. 2 (b) du Statut du personnel³.

11. Par lettre datée du 24 novembre 2006, la Directrice de la DGRH a informé le requérant des allégations de faute à son encontre pour « soumissions de factures falsifiées pour remboursement sous le plan d'assurance [médicale] ». Le fonctionnaire a pris connaissance de cette lettre le 14 décembre 2006.

12. Le requérant présenta sa réponse à la DGRH dans une lettre datée du 12 janvier 2007 dans laquelle il rejeta catégoriquement toutes les allégations de fraude à son encontre en joignant les documents supplémentaires suivants :
 - i) Une photocopie d'une pièce d'identité au nom de Mr. Sehi Bi Sehi Justin ;

 - ii) Une attestation de fin de service en faveur de M. Sehi Justin délivrée par la « Polycline Medica »⁴ à Bouaké datée du 14 août 2001 pour « avoir servi dans ledit centre en qualité d'aide infirmier sur une période de cinq ans » ;

 - iii) Une photocopie d'une carte professionnelle au nom de M. Sehi Bi Sehi Justin;

³ Article 1.2 (b) du Statut du personnel: « Les fonctionnaires doivent 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 leur activité et à leur statut. »

⁴ Comme indiqué dans l'en-tête de l'attestation.

iv) Une « attestation de reconnaissance » de la part de M. Sehi Bi Sehi Justin datée du 10 janvier 2006 dans laquelle M. Sehi Justin atteste avoir été employé comme infirmier dans la Clinique du Groupe et reconnais « avoir reçu de l'argent des mains de Monsieur Tra-Bi Bernard fonctionnaire au HCR mais en plusieurs étapes pour le traitement de sa famille ». M. Sehi a également précisé comme suit : « nous connaissons Monsieur Tra Bi depuis longtemps parce que c'est nous qui traitons le plus souvent sa famille » et « qu'en raison de difficultés financiers (sic) au niveau de la Clinique avec [ses] patrons, il avait dépensé l'argent du requérant pour ses besoins personnels ». Il affirma enfin qu'il avait « avoué cette situation au HCR à deux reprises en présence de ses supérieurs ».

13. Le 24 avril 2007, au vu de la réponse du requérant, le chef de la section des affaires juridiques du HCR recommanda à la DGRH le renvoi sans préavis du requérant.
14. Par lettre du 18 mai 2007, la DGRH du HCR a informé le requérant de son renvoi sans préavis pour s'être « comporté de manière inappropriée en tant que fonctionnaire du HCR en soumettant à plusieurs reprises de fausses factures pour remboursement sous le plan d'assurance [médicale] », ce constituant une faute grave justifiant son renvoi sans préavis ni indemnité de licenciement à compter de la réception de la lettre. Le fonctionnaire a accusé réception de cette lettre le 31 mars 2007.
15. Le 18 juillet 2007, le fonctionnaire a déposé un recours en annulation auprès de la Commission paritaire de recours à New York. Ce recours fut enregistré dans les registres du Secrétariat de la Commission le 15 août 2007.

16. Le 23 août 2007, le recours du requérant fut transmis à l'Administration du HCR pour commentaires. Le 15 octobre 2007, les observations du HCR furent communiquées au requérant, suivies par des informations complémentaires le 19 octobre 2007.
17. Le 27 juillet 2009, la requête fut transférée au greffe de Nairobi.
18. Le 30 novembre 2009, le Tribunal a communiqué aux parties des directives afin de préparer l'audience de l'affaire. En raison de la difficulté de contacter le requérant qui avait quitté l'Organisation fin mai 2007, cette lettre a été communiquée de nouveau aux parties le 11 janvier 2010. Les parties ont soumis leurs réponses au Tribunal le 20 et 22 janvier 2010.

Audience et témoignages

19. Une audience a eu lieu le 2 février 2010 avec la participation des parties intervenant par audioconférence d'Abidjan pour le requérant et de Genève pour le HCR. Trois témoins furent invités par les parties à témoigner devant le Tribunal.
20. Pendant l'audience, M. Sehi Bi Sehi Justin a témoigné en faveur du requérant. Le témoin a affirmé qu'il était un infirmier diplômé et qu'il avait prodigué des soins aux enfants du requérant à la Clinique du GMA. Selon lui, le requérant avait payé toutes les factures par tranche en raison d'un arrangement de paiement à crédit entre eux. Le témoin affirme qu'il avait utilisé l'argent payé par le requérant afin de financer sa propre maison. Après la visite de l'Assistant de sécurité du HCR à la Clinique en décembre 2005, il avait avoué à ses supérieurs avoir commis cet acte frauduleux, puis avait quitté son poste.

21. Deux témoins furent assignés par le défendeur. Les médecins à la Clinique du Groupe ont affirmé que M. Sehi travaillait à la Clinique en qualité de « garçon de salle » et que toutes les factures et reçus étaient des faux. Par ailleurs, les enfants du requérant ne figuraient pas dans les registres de la Clinique.

Argumentation du requérant

22. Dans sa requête du 18 juillet 2007, le requérant soutient que les allégations portées à son encontre sont infondées. Selon le requérant, la décision a été prise au vu d'une enquête dont les éléments pouvant concourir à sa disculpation ont été systématiquement écartés, notamment le témoignage de M. Sehi Justin qui aurait pu le mettre hors de cause.
23. Le requérant affirme en outre qu'il n'a pas été en position de se défendre vis-à-vis des accusations portées à son encontre. Il n'a pas pu bénéficier d'une assistance juridique tout au long de cette procédure, le mettant ainsi dans l'impossibilité d'assurer sa défense. Le requérant affirme en avoir informé l'Administration qui n'en a pas tenu compte.
24. Dans ses commentaires du 12 janvier 2007, le requérant affirme que M. Sehi Justin lui avait permis de faire des paiements à crédit. Une fois qu'il avait réglé ses dettes il réclamait ses factures afin de les présenter au plan d'assurance médicale. L'Administration du HCR avait refusé de lui faire une avance pour les frais médicaux sous prétexte qu'il avait déjà reçu une avance pour l'année. N'ayant plus de ressources, sa fille qui était gravement malade a malheureusement perdu la vie alors qu'il se trouvait en mission.

25. Le requérant rejette toutes les allégations à son encontre et réclame l'annulation de la décision attaquée, sa réintégration au sein du HCR et le versement de dommages et intérêts.

Observations du défendeur

26. Dans sa réponse, le défendeur soutient qu'il ressort des conclusions de l'enquête ainsi que des éléments de réponse du fonctionnaire que les factures, et les reçus relatifs à quatre des cinq demandes de remboursement sont frauduleux, ayant été émis par le complice du fonctionnaire, M. Sehi Bi Sehi Justin, à l'insu des autorités de la Clinique.
27. Le défendeur ajoute que M. Sehi Justin a volé quatre factures utilisées par un des médecins de la Clinique ainsi que des cachets de la Clinique qu'il a ensuite lui-même apposés sur les factures. Le Groupe n'a pas reconnu ses factures et a confirmé que les noms des malades ne figuraient pas dans les registres de la Clinique. Selon le défendeur, M. Sehi Justin a ensuite transmis ces factures au requérant qui les a soumises pour remboursement au titre du plan d'assurance médicale. M. Sehi Justin a d'ailleurs admis la falsification des factures devant les dirigeants de la Clinique du Groupe. Le fonctionnaire lui-même, a mentionné au fil de ses déclarations contradictoires et fausses accusations, qu'il avait connaissance du fait que les factures étaient fausses et établies par M. Sehi Justin à l'insu de sa propre hiérarchie et du règlement interne de la Clinique.
28. Le défendeur explique que les allégations du requérant et de M. Sehi Justin concernant le paiement obtenu pour les factures falsifiées, fussent-elles vraies, ne changent en rien la donne fondamentale dans ce cas selon laquelle les demandes de remboursement au plan d'assurance médicale présentées par le

fonctionnaire sont basées sur des justificatifs falsifiés et sont donc elles-mêmes frauduleuses.

29. Dans ses commentaires du 12 janvier 2007, le requérant a ajouté un nouvel élément en mentionnant que, puisque le HCR a refusé de lui faire une avance pour l'année 2005, il n'avait pas eu de ressources pour payer le traitement de sa fille qui a par conséquent perdu la vie alors qu'il était en mission. Le défendeur note que le requérant a neuf dépendants (sa femme et huit enfants) inscrits au plan d'assurance médicale. Sa fille décédée était née le 20 mai 2005 dans la commune de Cocody en Côte d'Ivoire et inscrite au Bureau d'Abidjan. Les causes du décès ne sont pas claires et il n'y a pas de certificat de décès. Le requérant n'en a d'ailleurs jamais fait mention à l'Administration du HCR, notamment dans sa lettre du 2 mars 2006 au Représentant du HCR concernant le non remboursement des factures de 2005, ni à aucun autre moment pendant l'enquête. Le défendeur observe également que le fonctionnaire n'a pas demandé d'avance ni au plan d'assurance médicale ni sur salaire et il a insisté pour regrouper ces factures pour remboursement en une seule fois, annuellement, alors que par des soumissions régulières il aurait pu obtenir l'argent pour soigner tous ces enfants.
30. Dans sa duplique, le défendeur soutient que les preuves matérielles ainsi que les témoignages rassemblés par l'enquête préliminaire et pendant l'audience sont suffisamment adéquats pour établir la faute du fonctionnaire *prima facie* conformément à l'article 101.1 du Règlement du personnel et l'instruction administrative ST/AI/371.
31. Le HCR fait observer que le requérant a reçu toute la documentation et a eu l'occasion de se défendre par écrit et oralement. Ce dernier n'a pas produit de preuves satisfaisantes pour réfuter les allégations de faute et/ou justifier son comportement. En outre, les allégations de corruption faites par le requérant à

l'encontre d'autres membres du personnel (l'Assistant de sécurité), les responsables de la Clinique du Groupe GMA, ainsi que l'Organisation elle-même, sont non seulement non fondées mais aggravent la faute.

32. Le défendeur conclut que la soumission de faux justificatifs constitue une violation de l'article 5.2 de l'instruction administrative ST/AI/343 sur le statut et règlement interne du plan d'assurance médicale. Elle constitue aussi une violation du droit local et, en tant que telle, de la disposition 101.2 (c) du Règlement du personnel, selon laquelle « Les fonctionnaires doivent se conformer aux lois en vigueur dans le lieu d'affectation et honorer leurs obligations juridiques privées, y compris mais pas uniquement l'obligation de respecter les décisions des tribunaux compétents ». Finalement, par son comportement, le fonctionnaire a enfreint également l'article 1.2 (b) du Statut du personnel.

Considération en droit

33. Après avoir procédé à l'examen des pièces du dossier, des auditions du requérant et des témoins au cours de l'enquête mise en œuvre conformément à l'instruction administrative ST/AI/371 sur l'application des dispositions du chapitre X du Règlement du Personnel alors en vigueur, et pris en compte les éléments découlant de la procédure orale sollicitée par les parties ;
34. Sans qu'il soit besoin d'examiner la recevabilité de cette requête ayant trait à la matière disciplinaire, le Tribunal pose le cadre juridique comme suit :
35. En matière disciplinaire, l'instruction administrative ST/AI/371 prévoit que «s'il y a lieu de croire qu'un fonctionnaire a eu une conduite ne donnant pas satisfaction qui peut entraîner l'application d'une mesure disciplinaire, le chef

ou le responsable du bureau dont il relève ouvre une enquête préliminaire. Aux termes de la disposition 110.1 du Règlement du personnel, est considéré comme ayant commis une faute ‘ le fonctionnaire qui ne remplit pas ses obligations au titre de la Charte des Nations Unies, du Statut et du Règlement du personnel ou autres textes administratifs applicables, ou qui n’observe pas les normes de conduite attendues d’un fonctionnaire international ‘ ». Ce principe fondamental a été transcrit par la suite dans le Statut du personnel des Nations Unies dans son article 1.2 (b).

36. Après examen de la circulaire administrative ST/AI/343 sur le plan d’assurance médicale pour les fonctionnaires recrutés sur le plan local dans certains lieux d’affectation hors siège, le Tribunal observe que l’article 5.2 prévoit que l’assuré doit présenter des pièces justificatives appropriées à savoir l’original des factures acquittées. Par ailleurs, l’article 5.3 prévoit que « le bureau chargé d’administrer le Plan peut demander des pièces justificatives supplémentaires ou demander conseil auprès de toute autre source lorsqu’une demande de remboursement semble exagérée ou douteuse [...] ». En l’espèce, le chargé d’administration a eu un doute par rapport à l’authenticité des en-têtes de deux des factures soumises pour remboursement par le requérant. L’administrateur a donc procédé à la vérification des factures et reçus auprès de la Clinique du Groupe. Les responsables de ce dernier ont affirmé ne pas reconnaître les factures en question et n’ont, encore moins pu retrouver dans leurs registres les factures et reçus en question.

37. En vertu de l’instruction administrative ST/AI/371, l’administration a donc ouvert une enquête préliminaire. Lors de son entretien avec le BIG, dans sa réponse du 12 janvier 2007 ainsi que lors de l’audience, le requérant a déclaré qu’il avait eu un arrangement avec le médecin qui s’occupait de sa famille, et en particulier de ses enfants, afin de payer ses soins à crédit pour des raisons financières. Il a affirmé avoir remboursé ces factures par tranche auprès de M.

Sehi Justin qui lui aurait délivré les factures et reçus en question. Le requérant a d'ailleurs déclaré comme suit :

« [...] [I]l est souligné que Monsieur SEHI BI SEHI Justin avait falsifié des factures et reçus en collaboration avec moi Tra bi. Je m'inscris en faux sur ce point. Comme vous savez, soigner un patient à crédit est une chose rare et si cela est fait, c'est avec beaucoup de compréhension. Monsieur SEHI BI SEHI Justin a été très compréhensible une fois quand j'étais en mission et qu'un de mes enfants était malade ; alors je me suis toujours confié à lui pour d'autres cas. C'est ainsi que ça se passe jusqu'à ce que je règle mes dettes et que je réclame mes factures enfin de les présenter au bureau du HCR pour un remboursement par l'assurance. »

38. Cette déclaration fut confirmée par M. Sehi Justin dans une attestation de reconnaissance du 10 janvier 2006 ainsi que pendant l'audience du 2 février 2010. Selon le témoin, il y avait eu une entente entre lui et le requérant afin de faciliter le paiement des factures par un mécanisme de remboursement par tranche.
39. Toutefois, le Tribunal note avec étonnement que plusieurs témoins exerçant à la Clinique en tant que médecins ont tous affirmé que M. Sehi Justin ne travaillait pas en qualité d'agent de santé, mais en tant que technicien de surface en charge de la propreté de l'établissement. Selon ces témoins, M. Sehi Justin n'était donc pas autorisé à prodiguer des soins médicaux.
40. Sans qu'il soit nécessaire de déterminer les qualifications professionnelles de M. Sehi Justin en tant qu'agent de santé, le Tribunal est d'avis qu'au cœur de la présente instance se trouve la question de savoir si le requérant avait

conscience de soumettre pour remboursement des factures et reçus qui n'avaient pas été émis officiellement par la Clinique et si cela constitue une faute au terme de l'article 1.2 (b) justifiant le renvoi du requérant pour faute grave?

41. Au vu des arguments du requérant, confirmés par son témoin, le Tribunal observe que le requérant avait conclu un arrangement privé avec M. Sehi Justin outrepassant l'autorité de la Clinique en matière de règlement de paiement. Le requérant a donc reçu des justificatifs de paiement frauduleux.
42. Le Tribunal observe également que nulle part sur les demandes de remboursement datées du 2 décembre 2005 le requérant a indiqué la nature de son arrangement avec M. Sehi Justin. Ce faisant, le requérant n'a pas révélé une information importante sur la façon dont il avait payé ses frais médicaux. Ainsi que l'a remarqué le Tribunal dans l'affaire *Coulibaly c. le Secrétaire général des Nations Unies* (Jugement n° UNDT/2009/91), le requérant aurait dû, au lieu de garder le silence, révéler cette information au moment de remplir ses demandes de remboursements.
43. Au vu de l'ensemble du dossier, le Tribunal a trouvé suffisamment de preuves pour établir que la conduite du requérant est contraire à la disposition 110.1 du Règlement du personnel et à l'article 1.2 (b) du Statut du personnel et qu'il a par conséquent commis une faute.
44. Concernant la proportionnalité de la sanction au vu de la faute, le Tribunal considère que l'intégrité des fonctionnaires internationaux devant être sans faille aux termes de l'article 1.2 (b) du Statut du personnel, la sanction prise dans le cas d'espèce est proportionnée.

45. Concernant les droits du fonctionnaire ayant trait à la procédure disciplinaire, le Tribunal conclut au vu de l'ensemble du dossier que les droits du requérant ont été respectés aux termes de l'instruction administrative ST/AI/371.

Jugement

46. Par ces motifs, le Tribunal déclare et arrête :

i) Que la **décision du 18 mai 2007 (décision attaquée) prise par la Division de la Gestion des Ressources Humaines du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et reçue par le requérant le 31 mai 2007, est bien fondée ;**

ii) **Le recours est rejeté.**



Juge Vinod Boolell

Ainsi jugé le 24^e jour du mois de mars 2010

Enregistré au Greffe le 24^e jour du mois de mars 2010



Jean-Pelé Fomété, Greffier, TCANU, Nairobi