



TRIBUNAL DU CONTENTIEUX
ADMINISTRATIF DES NATIONS UNIES

Affaire n° : UNDT/NBI/2022/054

Jugement n° : UNDT/2023/038

Date : 29 mai 2023

Original : anglais

Juge : M. Francesco Buffa
Greffe : Nairobi
Greffière : M^{me} Abena Kwakye-Berko

ABDULRASOOL

contre

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES

JUGEMENT

Conseil du requérant :
Néant

Conseil du défendeur :
M^{me} Angela Arroyo, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

Introduction

1. Le requérant, ancien auxiliaire Communication radio de classe G-6 qui travaillait pour le Programme des Nations Unies pour le développement (le « PNUD ») à Sanaa (Yémen), conteste la mesure disciplinaire de cessation de service avec indemnité tenant lieu de préavis et sans indemnité de licenciement qui lui a été imposée par l'Administration en application de l'alinéa a) de la disposition 10.1 et de la lettre viii) de l'alinéa a) de la disposition 10.2 du Règlement du peTQTETCoan app6ca

Le requérant a joint à la demande une facture datée du 17 juin 2019 d'un montant total de 3 520 000 riyals yéménites et un certificat médical daté du 8 juin 2019 indiquant que son épouse, M^{me} AA, avait été hospitalisée du 2 au 8 juin 2019 à l'hôpital de l'université de science et de technologie (« USTH »), établissement de santé de Sanaa (Yémen). Il était indiqué sur la facture que l'intéressée avait été hospitalisée aux urgences et avait fait l'objet de radiographies, d'analyses de laboratoire, d'un cathétérisme cardiaque à visée diagnostique et d'une pose de stent coronaire⁵. Le certificat médical indiquait que M^{me} AA avait souffert d'une obstruction de l'aorte coronaire et qu'il était recommandé qu'elle subisse un cathétérisme cardiaque et que lui soit posé chirurgicalement un stent cardiaque⁶.

5. Le requérant a demandé à Cigna le remboursement des frais, d'un montant total de 3 520 000 riyals yéménites (équivalant à cette date à 6 834,02 dollars des États-Unis)⁷.

6. Le 11 juillet 2019, Cigna a remboursé au requérant la somme de 5 474,15 dollars des États-Unis par virement sur le compte bancaire de l'intéressé⁸.

7. Après le remboursement, Cigna a engagé ce que la compagnie appelle un « exercice ciblé d'exploration de données » concernant des demandes de remboursement antérieures provenant de l'USTH après la découverte d'irrégularités dans une autre demande concernant un autre fonque da¶

8. Le 30 juillet 2020, l'

la facture à Cigna, mais a maintenu qu'il n'

19. Le défendeur a présenté une réponse le 29 juillet 2022.

20. Par l'ordonnance n° 040 (NBI/2023) du 15 février 2023, le Tribunal du contentieux administratif des Nations Unies (« le Tribunal ») a conclu que l'

une procédure régulière ont été respectés tout au long de l'instance et si la sanction est proportionnelle à l'infraction²⁷.

25. Il appartient à l'Administration d'établir que la faute a été commise²⁸, et la faute doit être établie au moyen de preuves claires et convaincantes²⁹, ce qui signifie que la véracité des faits invoqués est fortement probable³⁰.

Les faits ayant donné lieu à la mesure disciplinaire ont-ils été établis par des preuves claires et convaincantes ?

Moyens du requérant

26. Le requérant fait valoir que, pendant la période en question, son épouse et lui ne vivaient pas ensemble en raison d'un différend conjugal et d'autres problèmes familiaux³¹. Durant cette période de séparation, le requérant a reçu un appel téléphonique de l'un des frères de son épouse l'informant que les médecins sur place avaient recommandé que son épouse se fasse poser un stent cardiaque de toute urgence et que, sur le fondement de cette recommandation, ils avaient fait faire l'opération à l'USTH³².

27. Le requérant avance également que sa belle-famille lui a ensuite communiqué 11 documents, signés et tamponnés par l'hôpital. Il déclare [traduction non officielle] :

À aucun moment je n'ai pensé qu'ils pouvaient ne pas être authentiques. De plus, la situation dans son ensemble paraissait raisonnable compte tenu de ce que je savais de la pathologie cardiaque de mon épouse. Par conséquent, j'ai ensuite transmis de bonne foi les demandes de remboursement de frais médicaux à Cigna sur le portail de

²⁷ Arrêt *Mahdi* (2010-UNAT-018), par. 27 ; arrêt *Haniya* (2010-UNAT-024), par. 31 ; arrêt *Sanwidi*, voir supra, par. 43 ; arrêt *Masri* (2010-UNAT-098), par. 30 ; arrêt *Portillo Moya* (2015-UNAT-523), par. 17 et 19 à 21 ; arrêt *Ibrahim* (2017-UNAT-776), par. 48 ; voir aussi arrêt *Mbaigolmem* (2018-UNAT-890), par. 15 et 16.

²⁸ Arrêt *Diabagate* (2014-UNAT-403).

²⁹ Arrêt *Molari* (2011-UNAT-164).

³⁰ Arrêt *Appellant* (2013-UNAT-302).

³¹ *Ibid.*, par. 28.

³² *Ibid.*, par. 31.

remboursement en ligne de l'organisme, sur la base des documents que j'avais reçus de la famille de mon épouse et du fait qu'ils m'assuraient que tout était en ordre³³.

28. Le requérant reproche à Cigna d'avoir viré l'argent sur son compte sans avoir vérifié d'abord l'authenticité des documents. Il soutient que, si Cigna l'avait alerté concernant les documents, il aurait immédiatement vérifié auprès de l'USTH et aurait informé sa belle-famille.

29. Le requérant reconnaît toutefois qu'il a commis une erreur en transmettant la demande de remboursement à Cigna. Il déclare [traduction non officielle] :

Bien que je n'aie pas commis de fraude, je peux dire honnêtement que j'aurais dû mieux vérifier l'exactitude des documents que ma belle-famille m'a donnés. C'est là mon erreur, et je suis sincèrement et profondément désolé. Je reconnais à présent, après une réflexion prolongée, que ce manque de diligence m'a fait grief et a jeté le discrédit sur l'Organisation. Je ne peux qu'espérer que les décideurs prendront acte du fait que j'ai véritablement des remords.

le requérant a appelé M. Tareq Gholasi, analyste des opérations du PNUD au Yémen, et lui a confié qu'il avait commis une fraude concernant la facture qu'il avait transmise en payant une personne de l'hôpital pour obtenir la facture³⁷. Le requérant nie toutefois avoir appelé M. Gholasi à ce sujet. Il soutient qu'il n'a jamais parlé avec lui ni tenu aucun des propos que M. Gholasi lui a attribués dans sa déclaration de témoin au Bureau de l'audit et des investigations. Pour le requérant, il s'agit d'une affabulation totale et malveillante³⁸.

32. Le requérant explique de même que la demande de remboursement qu'il a présentée à Cigna était authentique étant donné qu'elle témoignait d'une volonté de bonne foi d'aider son épouse. Il déclare qu'il a versé le montant qui lui a été remboursé par Cigna à son beau

Moyens du défendeur

34. Le défendeur avance que des preuves claires et convaincantes établissent que le requérant a commis une fraude en présentant de fausses demandes de remboursement de frais médicaux à Cigna au titre de prestations médicales qui n'avaient pas été reçues⁴³.

35. Le défendeur fait valoir que les éléments de preuve permettent d'établir que la facture de frais médicaux et le certificat médical n'étaient pas authentiques et que les prestations médicales soi-disant reçues par l'

fait valoir que les prétentions du requérant sont dénuées de fondement. Premièrement, le requérant n'a jamais contesté l'autorité de M. Saleem à fournir au Bureau de l'audit et des investigations des informations concernant les factures pendant l'enquête. En outre, Cigna, qui prend régulièrement contact avec les hôpitaux concernant les demandes de remboursement, a fourni au Bureau de l'audit et des investigations les coordonnées et l'intitulé de poste de M. Saleem en tant que « superviseur de la comptabilité à l'USTH » lors de la communication au Bureau de l'audit et des investigations d'allégations de fraude potentielle. Le Bureau a ensuite confirmé de manière indépendante les fonctions de M. Saleem à l'USTH en trouvant son profil LinkedIn, qui indiquait qu'

qu'il avait transmis une facture et un certificat médical faux. M. Gholasi a fait savoir au Bureau de l'audit et des investigations que le requérant l'avait appelé concernant la lettre proposant des options qu'il avait reçue le 8 septembre 2020. M. Gholasi a déclaré au Bureau de l'audit et des investigations que le requérant lui avait avoué qu'il avait commis une fraude en transmettant une facture et un certificat médical faux en vue d'un remboursement. Il a en outre rappelé que le requérant l'avait informé qu'il envisageait de dire que c'était son épouse qui était allée à l'hôpital et avait reçu le certificat médical.

39. Le défendeur avance que, bien que le requérant nie avoir fait cet aveu à M. Gholasi, le requérant n'a pas produit le moindre élément de preuve à l'appui de son argument selon lequel M. Gholasi a fait une fausse déclaration au Bureau de l'audit et des investigations. Au contraire, les preuves étayaient le fait que la déclaration de M. Gholasi est crédible, étant donné que celui-ci n'avait aucune raison de mentir, que cette affaire n'a pas d'enjeu pour lui et qu'il n'a pas de relation personnelle avec le requérant⁴⁹.

40. S'agissant de l'argument du requérant selon lequel la demande de remboursement de frais médicaux était authentique au motif qu'il a versé le montant qui lui a été remboursé par Cigna à son beau-frère, qui aurait réglé l'USTH pour les prestations fournies à l'épouse du requérant, le défendeur souligne qu'une éventuelle preuve attestant que le requérant avait versé de l'argent à son beau-frère ne réfute pas les éléments de preuve au dossier, à savoir que la facture et le certificat médical étaient faux et n'émanaient pas de l'USTH. En outre, le document fourni par le requérant à l'appui des déclarations de son beau-frère n'est pas crédible. Au cours de l'enquête, le requérant a fourni au Bureau de l'audit et des investigations les coordonnées de son beau-frère. Le Bureau de l'audit et des investigations a contacté le beau-frère du requérant, qui a initialement confirmé son identité, mais après que les enquêteurs du Bureau se sont présentés, a indiqué qu'il les rappellerait. Il n'a jamais rappelé le Bureau et a cessé de répondre aux appels

55. Le requérant soumet un document qu'il présente comme une lettre de l'USTH, qui indique qu'il y a eu une panne du système entre le 26 janvier 2020 et le 1^{er} avril 2020 ayant entraîné une perte de tous les documents de l'hôpital. En tout état de cause, indépendamment de la véracité des faits et de la question de savoir si l'USTH a perdu tous ses dossiers, une telle perte de dossiers ne permet pas de réfuter les éléments de preuve selon lesquels la facture et le certificat médical étaient faux, tandis que la preuve de l'intervention chirurgicale et du règlement des frais s'y rapportant reste à apporter.

56. S'agissant du coût de l'intervention alléguée, si l'on exclut les faux documents, d'une part, aucun autre document n'a été produit concernant une éventuelle demande de paiement de la part de l'hôpital, et d'autre part, aucun élément de preuve n'a été fourni par le requérant quant au paiement proprement dit à l'hôpital (les frais directs, soi-disant réglés par le beau-frère du requérant), élément crucial dans le cadre d'un litige concernant une demande de remboursement.

57. Les doutes susmentionnés quant à l'efficacité de

59. Il est en effet difficile d'envisager un paiement en espèces d'une importante somme d'argent (plus de 6 800 dollars des États-Unis) plutôt qu'un virement, plus sécurisé et rapide. Le retrait d'une importante somme en espèces (qui ne correspond toutefois pas au montant de la facture) depuis le compte du requérant un mois après l'intervention chirurgicale alléguée ne permet pas de prouver le paiement. En outre, la déclaration faite par le beau-frère du requérant devant un juge de la division des tribunaux et des documents du Ministère de la justice yéménite indiquant qu'il a reçu du requérant l'argent correspondant au traitement médical en question

61. En résumé, des preuves claires et convaincantes viennent établir que le requérant a commis une faute en transmettant une demande frauduleuse de remboursement de frais médicaux pour des prestations médicales qui n'avaient pas eu lieu.

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

Moyens du requérant

63. Le requérant fait valoir que ses actions ne constituent pas une faute. Il ne savait pas que la demande de remboursement de frais médicaux qu'il avait transmise à Cigna comportait de fausses informations. Par conséquent, il ne peut être jugé responsable d'avoir commis une fraude. Il s'ensuit donc qu'il ne peut être considéré comme ayant enfreint l'alinéa b) du paragraphe 2 de l'article premier du Statut du personnel, tel que cité par le PNUD⁵⁵. Le requérant reconnaît toutefois qu'il a manqué de vérifier comme il aurait dû le faire les documents qui lui ont été fournis par la famille de son épouse et, à ce titre, il est prêt à accepter sa responsabilité⁵⁶.

Moyens du défendeur

64. Le défendeur estime que le requérant a commis une faute grave qui justifiait l'imposition de la sanction de licenciement sans indemnités de départ⁵⁷.

Examen

65. Le Tribunal est d'avis que le comportement du requérant relève de ce que la Politique du PNUD contre la fraude et autres pratiques de corruption (adoptée en octobre 2018)⁵⁸ définit comme une fraude, à savoir tout acte ou toute omission visant à présenter délibérément des faits de manière inexacte ou à dissimuler un fait afin d'obtenir un bénéfice ou un avantage indu. La Politique contre la fraude donne

⁵⁵ Requête, annexe 2, par. 24.

⁵⁶ Ibid., par. 1 et 2.

⁵⁷ Réponse, par. 33.

⁵⁸ Ibid., annexe 4.

Moyens du défendeur

68. Selon le défendeur, le droit du requérant à une procédure régulière a été respecté au cours de l'enquête et de la procédure disciplinaire. Invoquant l'arrêt rendu dans l'affaire *Applicant*⁶¹, le défendeur fait valoir que les éléments essentiels du droit d'un fonctionnaire à une procédure régulière sont satisfaits lorsque l'intéressé a été pleinement informé des accusations portées contre lui, de l'identité de ses accusateurs et de leur témoignage ; ces éléments réunis, il est en mesure d'organiser sa défense et de mettre en doute la véracité de leur déclaration. En l'espèce, cette obligation a été pleinement respectée.

69. Le défendeur entend également se fonder sur l'arrêt *Akello*⁶² et fait valoir que le Tribunal d'appel a précisément examiné les dispositions relatives au droit à un avocat dans le cadre juridique du PNUD, qui prévoient qu'un fonctionnaire n'a le droit d'être informé de son droit à un avocat qu'au moment où l'instance disciplinaire est engagée, c'est-à-dire à partir de la transmission au fonctionnaire de la lettre lui notifiant l'ouverture de la procédure⁶³. Le Tribunal d'appel a conclu que ces dispositions étaient conformes aux garanties d'une procédure régulière telles que requises par sa jurisprudence.

70. Par conséquent, en réponse à l'argument du requérant selon lequel son droit à une procédure régulière n'a pas été respecté au motif qu'il n'a pas été autorisé à être représenté par un avocat pendant l'

avec les enquêteurs du Bureau et que le Bureau n'a pas abordé ou restreint la capacité du requérant à solliciter par ailleurs des conseils juridiques. Dans la mesure où le requérant n'était pas certain de la signification de la réponse du Bureau de l'audit et des investigations, il aurait pu demander des éclaircissements ; or, il ne l'a pas fait. Le requérant ne peut invoquer sa mauvaise compréhension de la réponse du Bureau de l'audit et des investigations ou les dispositions du cadre juridique du PNUD à l'appui de son argument selon lequel son droit à une procédure régulière n'a pas été respecté.

Examen

72. Le droit du requérant à une procédure régulière a été respecté au cours de l'enquête et de la procédure disciplinaire. L'argument du requérant selon lequel son droit à une procédure régulière n'a pas été respecté est dénué de fondement étant donné qu'il n'était pas autorisé à être représenté par un avocat pendant l'enquête du Bureau de l'audit et des investigations. En particulier, dans le courriel daté du 6 avril 2021⁶⁴, le Bureau de l'audit

Dispositif

80. Compte tenu de ce qui précède, la requête est rejetée.

(Signé)

Francesco Buffa, juge

Ainsi jugé le 29 mai 2023

Enregistré au Greffe le 29 mai 2023

(Signé)

Abena Kwakye-Berko, greffière, Nairobi