

QUATRE-VINGT-SEPTIÈME SESSION

Affaire Ochani (No 2)

Jugement No 1856

Le Tribunal administratif,

Vu la deuxième requête dirigée contre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), formée par M. Parmanand Sachanand Ochani le 29 avril 1998, la réponse de l'OMS du 31 juillet, la réplique du requérant du 12 août et la duplique de l'Organisation du 13 novembre 1998;

Vu l'article II, paragraphe 5, du Statut du Tribunal;

Après avoir examiné le dossier, la procédure orale n'ayant été ni sollicitée par les parties ni ordonnée par le Tribunal;

Vu les pièces du dossier, d'où ressortent les faits et les allégations suivants :

A. Par le jugement 1827 du 28 janvier 1999, le Tribunal a rejeté la première requête de M. Ochani.

Le requérant, ressortissant indien né le 28 septembre 1937, était employé au Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO), à New Delhi. Son fils, qui étudiait aux Etats-Unis, a subi un traitement dentaire dans ce pays les 13 et 14 septembre 1995 et le requérant a soumis, le 29 décembre 1995, une demande de remboursement de ces soins dans le cadre du régime d'assurance-maladie.

Le 8 avril 1996, le requérant a été convoqué par l'administrateur régional du personnel et un autre administrateur du personnel afin qu'il explique le calcul des reçus du chirurgien-dentiste qu'il avait soumis à l'appui de sa demande de remboursement et qui avaient été transmis au Comité de surveillance régional de l'assurance-maladie, car il semblait que les sommes indiquées sur les reçus avaient été altérées. Le relevé du dentiste du 13 septembre indiquait un coût, pour les divers soins énumérés, de 176 dollars des Etats-Unis, mais un versement de 976 dollars. Quant au relevé du 14 septembre, il indiquait un coût de 686 dollars mais un versement de 1 686, ce qui se traduisait au total par une différence de 1 800 dollars dont le requérant demandait le remboursement.

Dans une lettre du 9 avril 1996, le fonctionnaire chargé de l'assurance-maladie a demandé au dentiste de confirmer les sommes en cause, ce qu'il a fait le 23 mai. L'administrateur régional du personnel a également écrit au requérant le 9 avril pour lui demander de fournir par écrit une explication qui apporte des éclaircissements sur la différence constatée. Le requérant était en congé de maladie jusqu'au 26 mai inclus et, à sa demande, le délai de réponse a été prolongé. Dans une lettre du 17 juin, il a expliqué qu'il pourrait rechercher l'origine de la différence en cause si le relevé de tous les versements effectués au dentiste pour le compte de son fils lui était remis pour qu'il l'étudie.

La question a été renvoyée devant le Comité de surveillance du siège qui devait se réunir le 25 juin. Le 14 juin, le secrétaire du Comité régional a fait savoir au requérant qu'il avait le droit de formuler ses observations par écrit avant que le Comité ne soumette une recommandation au Directeur général et l'a invité à le faire avant le 24 juin. Le Comité a, par la suite, repoussé l'examen du dossier jusqu'à la fin de l'enquête sur la demande litigieuse.

L'administrateur régional du personnel, dans une lettre du 5 juillet 1996, a fait valoir au requérant que celui-ci avait désormais reçu tous les renseignements dont il avait besoin pour donner les explications qui lui étaient demandées et que des mesures disciplinaires, allant jusqu'au renvoi, étaient envisagées. Le requérant, dans une lettre du 10 juillet 1996, a demandé qu'on lui permette de retirer sa demande de remboursement de frais dentaires, que d'autres mesures que son renvoi soient envisagées ou, à défaut, qu'il lui soit accordé un départ anticipé à la retraite. Le lendemain, il a évoqué dans une lettre une autre possibilité qui était celle

d'une «résiliation d'engagement par accord mutuel».

Le directeur régional, en application de l'article 1010 du Règlement du personnel, a accepté, sous certaines conditions, la demande de retraite anticipée du requérant, ce dont l'administrateur régional du personnel l'a informé dans une lettre du 15 juillet, dans laquelle il acceptait également le retrait de la demande de remboursement. Toutefois, le 22 juillet, le requérant a retiré sa demande de retraite anticipée en prétendant qu'il avait voulu savoir à l'avance les conditions applicables à l'option retenue par l'Organisation et en faisant valoir que l'article 1010 du Règlement du personnel régissait les démissions et non les départs en retraite. L'Organisation est à son tour revenue sur son acceptation conditionnelle d'un départ anticipé à la retraite.

Dans une lettre du 31 juillet, un administrateur du personnel a informé le requérant qu'il serait licencié pour faute grave, en application de l'article 1110.1.4 du Règlement du personnel avec effet au 5 août 1996. Le Comité de surveillance régional s'est à nouveau réuni pour examiner le cas du requérant. Il a décidé de payer certains des frais dont le requérant demandait le remboursement au titre de l'assurance-maladie à l'exception des frais dentaires contestés. Le Comité d'appel du siège, saisi à la demande du requérant, a recommandé la révocation dans son rapport du 3 février 1998. Le Directeur général a approuvé sa recommandation et, le 5 mars 1998, a rejeté l'appel du requérant. Telle est la décision attaquée.

B. Le requérant soutient que les mesures prises par l'Organisation à son encontre sont entachées d'erreurs de procédure.

Il soutient que, lorsqu'on lit conjointement les articles 560, 562 et 564 des Statuts de l'assurance-maladie et les paragraphes IV.1.310 à 345 du Manuel de l'OMS, il ressort clairement que toute mesure prise en cas de fraude ou de tentative de fraude doit être régie par les Statuts de l'assurance. Hormis une référence à des «mesures disciplinaires» au paragraphe IV.1.320 du Manuel, celui-ci ne prévoit pas le genre de procédure disciplinaire qui a été intentée à son égard.

Par ailleurs, l'article 560 dispose que : «S'il est établi que l'on est en présence d'une fraude ou d'une tentative de fraude, le Comité de Surveillance du Siège ou le comité de surveillance régional compétent en sera saisi.» La condition préalable requise aurait donc été d'«établir» qu'une fraude avait été commise et ce n'est qu'alors que la question aurait pu être soumise au Comité de surveillance compétent. Le requérant aurait également dû se voir donner la possibilité de communiquer ses observations par écrit au Comité de surveillance du siège, avant que celui-ci ne formule de recommandation à l'intention du Directeur général.

La défenderesse lui a refusé la possibilité de voir l'échange de correspondance qu'elle avait eu avec le chirurgien-dentiste. Le requérant ne pouvait pas savoir quels étaient les différences de chiffres ou les altérations qui lui étaient reprochées et ne pouvait donc donner d'explications.

L'Organisation a enfreint le Règlement du personnel et le Manuel. La procédure suivie pour son renvoi a été viciée, puisque la lettre du 31 juillet 1996 lui signifiant sa révocation citait l'article 110.8 du Règlement du personnel relatif aux fautes graves, mais ne précisait pas l'alinéa pertinent. D'après les termes de cette lettre, il apparaît que l'Organisation s'est érigée en ultime arbitre, mais n'a pas clairement établi l'accusation portée contre lui. Au demeurant, il n'y a pas eu possibilité de procédure contradictoire. Le Comité de surveillance régional et celui du siège «ont abdiqué leurs fonctions en faveur de l'administration». Deux procédures parallèles ont été ouvertes contre lui, l'une en vertu des Statuts de l'assurance-maladie et l'autre du Règlement du personnel.

L'administration n'a pas respecté les dispositions de l'article 1130 du Règlement du personnel qui prévoient qu'un membre du personnel ne peut pas faire l'objet d'une révocation pour faute grave «avant d'avoir notification des accusations portées contre lui et d'avoir eu la possibilité d'y répondre». Conformément au paragraphe II.9.490 du Manuel, une proposition de licenciement pour faute grave doit reposer sur un rapport établi par le supérieur hiérarchique de l'intéressé «énonçant les faits établis» : les «conclusions subjectives» du Département du personnel ont été admises comme s'il s'agissait de faits établis. Rien n'a été fait pour déterminer dans quelle mesure le requérant était impliqué dans l'affaire.

L'administration «a agi avec l'intention de nuire et de manière arbitraire». Malgré les contradictions dans les relevés non signés fournis par le chirurgien-dentiste, c'est contre le requérant que l'on a utilisé les

preuves. L'administration l'a intimidé, l'a menacé de licenciement et a enfreint les règles de la justice naturelle.

A la demande d'un administrateur adjoint responsable de l'assurance-maladie, il s'est rendu au SEARO le 3 mars 1997 pour régler une question relative au remboursement de frais médicaux. Comme il refusait de rendre un chèque émis par erreur, ce fonctionnaire en est «venu aux mains» et à cette occasion les lunettes du requérant ont été cassées. Le 7 mars, il a reçu une lettre de l'administrateur régional du personnel l'accusant d'avoir détruit les reçus originaux du dentiste au cours de cet incident.

Il demande : 1) l'annulation de la décision de le révoquer prise par le directeur régional le 31 juillet 1996 et sa réintégration «pour la forme, étant donné qu'il a depuis lors atteint l'âge de la retraite. La période allant de la date du renvoi (31 juillet 1996) à la date de son départ normal à la retraite (30 septembre 1997) doit être considérée comme une période de service avec toutes les prestations que cela implique, notamment versement de traitement, rétablissement de la couverture de l'assurance-maladie, participation au régime d'assurance-maladie après la cessation de service (qui a été approuvée le 24 mars 1993 par le chef du service de l'assurance-maladie du siège), droits à pension et règlement de toutes ses demandes de remboursement de frais médicaux en suspens, etc.»; 2) l'octroi de 200 000 dollars des Etats-Unis pour tort moral; et 3) 10 000 dollars de dépens.

C. Dans sa réponse, l'Organisation fait valoir que la faute grave commise ressortait à l'évidence de la falsification des chiffres figurant sur les reçus. Une encre noire légèrement différente avait été utilisée pour changer les deux chiffres contestés. Le requérant ayant détruit les reçus originaux le 3 mars 1997, ceux-ci ne pouvaient plus être produits comme preuves. Un relevé de la «situation de compte» fourni ultérieurement par le chirurgien-dentiste confirmait que le coût s'élevait à 862 dollars et non pas à 2 662 dollars, ce qui faisait ressortir la même différence de 1 800 dollars. Le requérant avait antérieurement soutenu que le versement avait été fait par des tiers, mais cet argument ne reposait sur rien, car il n'avait jamais indiqué de qui il pouvait s'agir ou quel montant ces personnes auraient versé. Quoi qu'il en soit, il avait demandé le remboursement de frais engagés pour des services qu'il n'avait pas reçus, ce qui constituait une faute grave. Il lui incombait de soumettre une demande exacte sur la base de justificatifs précis.

D'après l'Organisation, le requérant avait eu largement l'occasion de se défendre. La défenderesse a pris la décision de le renvoyer dans son intérêt bien compris, dans l'exercice normal de son autorité et sans parti pris. Elle nie avoir cherché à renvoyer le requérant à tout prix, comme celui-ci le prétend. Elle a même essayé de régler l'affaire de manière à éviter son licenciement, mais le requérant a retiré sa demande de mise à la retraite.

Quant à l'incident du 3 mars 1997, la défenderesse conteste la version qu'en donne le requérant. C'est ce dernier qui a demandé à voir son dossier, puis l'a arraché des mains de l'agent, détruisant les reçus par la même occasion.

L'Organisation en appliquant la procédure qu'elle a suivie pour licencier le requérant a respecté les dispositions du Règlement du personnel. Dans sa lettre du 9 avril 1996, elle l'a informé des accusations portées contre lui et lui a donné le droit de répondre : il savait sur quelles preuves les accusations reposaient.

Entamer une double procédure n'était pas davantage contraire au Règlement du personnel. Une fraude contre le régime d'assurance-maladie constituée, au sens de l'article 110.8 du Règlement du personnel, une faute grave pouvant donner lieu à l'une des mesures disciplinaires prévues à l'article 1110.

D. Dans sa réplique, le requérant développe ses moyens et maintient ses conclusions.

Il nie que les reçus aient été «falsifiés». Il répète que, le 3 mars, c'est l'assistant de l'assurance-maladie qui l'a «acculé et assailli» et qui a détruit les reçus.

C'est seulement dans sa réponse que la défenderesse a utilisé des termes tels que «falsifié» dans l'accusation qu'elle portait contre lui. Ce n'est qu'après son licenciement qu'il a été question d'«une encre noire légèrement différente» qui avait été utilisée pour modifier les chiffres. C'était de la part de l'Organisation faire preuve d'«hypocrisie», car les reçus n'étaient plus là pour servir de preuves. Il s'agissait là de «piètres tentatives» pour étoffer l'accusation portée contre lui, car le fait qu'il y ait des différences dans les chiffres ne

constitue pas en soi un chef d'accusation.

A aucun moment le chirurgien-dentiste ne s'est vu interroger sur l'écart entre les relevés détaillés et le total porté sur les reçus «qui peut être dû à des versements en espèces effectués par des tiers», ce qui fait que l'accusation portée contre lui ne repose sur rien.

E. Dans sa duplique, l'Organisation maintient ses arguments.

Elle affirme à nouveau que le requérant a détruit les reçus originaux lorsqu'il a arraché le dossier des mains du fonctionnaire de l'assurance-maladie. Elle insiste sur le fait qu'elle lui avait parlé d'«altérations» dès le début et plus particulièrement dans la lettre qu'elle lui a adressée le 9 avril 1996. L'accusation formulée à son encontre était donc bien établie.

Il incombait au requérant de veiller à l'exactitude de sa demande et des pièces jointes à l'appui. Il avait eu amplement la possibilité de renvoyer les reçus au dentiste pour que celui-ci en atteste de nouveau le contenu, avant de soumettre sa demande. L'Organisation a donné l'occasion au requérant de voir de nouveau les reçus originaux sur lesquels toute l'accusation reposait. Les droits de la défense ont donc été respectés.

CONSIDÈRE :

1. Le requérant était employé au Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO), à New Delhi, depuis 1988. Il a été licencié pour n'avoir pas fourni d'explications satisfaisantes après qu'il eut produit deux reçus altérés à l'appui d'une demande de remboursement de frais de traitement dentaire dispensé à son fils aux Etats-Unis.

2. Sa demande, datée du 29 décembre 1995, portait notamment sur le remboursement de 2 662 dollars des Etats-Unis. Elle s'appuyait sur deux reçus dans lesquels les sommes totales facturées et les paiements effectués étaient indiqués comme suit :

Date	Sommes facturées	Paiements effectués
13.9.95	\$ 976	\$ 976
14.9.95	\$ 1 686	\$ 1 686

Or, en additionnant les montants ventilés correspondant aux divers services fournis, tels qu'indiqués dans la partie détaillée des reçus, l'on n'obtenait que 176 et 686 dollars -- soit une différence de 1 800 dollars -- et l'on était dès lors amené à suspecter que le nombre «176» avait été transformé en «976», et qu'un «1» avait été ajouté avant «686».

3. A la demande de l'OMS, le dentiste a produit des relevés informatiques indiquant la «situation du compte» et les «éléments d'information en vue de la facturation» qui figuraient dans le dossier du fils du requérant. Il ressortait de ces relevés que le coût total de 176 dollars facturé le 13 septembre 1995 avait été payé par carte BANKCARD le 18 septembre; que le coût total de 686 dollars facturé le 14 septembre avait été réglé le 25 septembre par annulation d'un service facturé 385 dollars et par paiement au moyen d'une carte BANKCARD pour le solde, soit 301 dollars; et que, par conséquent, des frais d'un total de 477 dollars avaient été entièrement réglés par deux paiements au moyen d'une carte BANKCARD.

4. Le 8 avril 1996, l'administrateur régional du personnel et un autre administrateur du personnel du SEARO ont discuté de ces écarts anormaux avec le requérant. Selon leur «Note pour le dossier», le requérant a réaffirmé que son fils avait payé un montant total de 2 662 dollars, mais il n'a pas été en mesure d'expliquer quels avaient été les autres services fournis en sus de ceux indiqués dans les reçus. Il a prétendu que c'était le dentiste lui-même qui avait modifié les montants sans spécifier quels autres services supplémentaires avaient été fournis; après avoir examiné le relevé de la «situation de compte» de son fils, il a affirmé que le dentiste avait exigé 1 800 dollars en espèces -- payés par sa fille --, mais qu'il n'avait pas donné de reçu. Enfin, il a proposé de retirer sa demande de remboursement, mais il lui a été expliqué qu'une enquête officielle était en cours et qu'une explication par écrit allait lui être demandée.

5. Dans une lettre du 9 avril 1996, l'administrateur régional du personnel lui a envoyé une copie des reçus et des relevés informatiques, et lui a demandé de lui fournir par écrit, avant le 19 avril, son explication de

l'altération des reçus et des écarts entre les sommes indiquées. Se trouvant alors en congé de maladie, le requérant a accusé réception de cette lettre en faisant savoir qu'il fournirait ces explications à son retour au travail, et que, de toute façon, il avait déjà fait valoir verbalement «son point de vue lors de la réunion du 8 avril».

6. Le même jour, c'est-à-dire le 9 avril 1986, le fonctionnaire chargé de l'assurance-maladie au SEARO a écrit au dentiste pour lui demander de fournir des précisions quant aux sommes effectivement facturées en septembre 1995, et d'indiquer si la somme de 385 dollars avait été payée. Le dentiste a répondu par télécopie datée du 23 mai que les 385 dollars n'avaient pas été payés parce que le patient avait décidé d'attendre; et que la valeur des services dispensés -- et réglés -- en septembre était de 477 dollars.

7. A son retour de congé de maladie, le 27 mai, le requérant a demandé qu'on lui laisse jusqu'au 17 juin «pour préparer et fournir» son explication, ce qui lui a été accordé. Dans une lettre datée du 17 juin, il a fait savoir à l'administrateur régional du personnel qu'il était entré en contact avec son fils afin d'obtenir toutes les précisions nécessaires sur les sommes versées au dentiste par un tiers pour le compte de son fils; que, jusqu'à ce qu'il ait obtenu communication du dossier médical complet de son fils et du relevé de tous les paiements effectués (y compris les paiements en espèces et ceux effectués par des tiers), il serait dans l'impossibilité de faire des observations; et qu'il rejetait l'accusation d'altération portée dans la lettre du 9 avril.

8. Dans sa réponse du 5 juillet 1996, l'administrateur régional du personnel a déclaré que des copies de l'ensemble des documents pertinents lui avaient déjà été envoyées et il lui a proposé de lui montrer à nouveau les originaux; que, n'ayant pas reçu une explication satisfaisante, l'administration envisageait de prendre des mesures disciplinaires, y compris le licenciement pour faute grave au sens de l'article 1110.1.4 du Règlement du personnel; et qu'il avait été décidé de lui donner une nouvelle possibilité, jusqu'au 17 juillet, de fournir une explication écrite (conformément à l'article 1130 du Règlement du personnel) en ce qui concerne les différences de montant et les «paiements par des tiers».

9. Au lieu de fournir une explication, le requérant, dans sa réponse datée du 10 juillet, a suggéré trois possibilités de compromis. Premièrement, il a proposé qu'on lui permette d'annuler et de retirer la totalité de sa demande de remboursement de frais médicaux du 29 décembre 1995, sans préjuger de sa réfutation de l'accusation d'altération des reçus; ou, deuxièmement, que l'on considère qu'il n'a qu'une «responsabilité générale» dans l'affaire et qu'en conséquence on lui applique une mesure disciplinaire moins grave que le licenciement; ou bien encore, troisièmement, qu'il soit autorisé à prendre une retraite anticipée. Le 12 juillet, il a suggéré une quatrième option, à savoir une résiliation d'engagement par accord mutuel.

10. Le 15 juillet, l'administrateur régional du personnel, tout en faisant remarquer au requérant qu'il n'avait toujours pas fourni d'explication concernant les altérations et les «paiements par des tiers», lui a fait savoir que le directeur régional avait approuvé sa demande de retraite anticipée avec effet au 1^{er} août, sous réserve que certaines conditions soient remplies.

11. En raison de divergences d'opinion sur les modalités de ce départ à la retraite anticipée, il n'y a pas eu d'accord mutuel. Dans des lettres datées des 17 et 23 juillet, l'administrateur régional du personnel a fait savoir au requérant que ses lettres des 10 et 12 juillet seraient considérées comme sa réponse définitive à la lettre du 5 juillet qui lui avait été adressée en application de l'article 1130 du Règlement du personnel.

12. Le 31 juillet, le requérant a répondu aux lettres des 5 et 23 juillet, en réitérant ce qu'il avait déjà dit dans sa lettre du 17 juin. Il a également demandé qu'on lui rende les reçus originaux afin que le dentiste, qui avait insisté pour que ce soient les originaux qui lui soient présentés, puisse certifier à nouveau tous les paiements effectués.

13. Le même jour, un administrateur du personnel l'a informé que, dans ses réponses, il n'avait pas fourni d'explications satisfaisantes aux altérations des reçus et que l'on avait donc considéré qu'il avait tenté de frauder le régime d'assurance-maladie du personnel, ce qui constituait une faute grave au sens de l'article 110.8 du Règlement du personnel. Le directeur régional avait par conséquent décidé de le révoquer avec effet au 5 août 1996 en lui octroyant un mois de salaire en guise de préavis.

14. Le requérant a interjeté appel auprès du Comité régional d'appel le 20 août 1996. Le Comité a examiné

cet appel avec un retard injustifié et, le 17 juin 1997, le Comité d'appel du siège a répondu favorablement à la demande du requérant de le saisir directement. Le 3 février 1998, le Comité a conclu que les reçus avaient été falsifiés, que le requérant était responsable de la demande de remboursement qu'il avait soumise et que l'administration s'était conformée au Règlement du personnel en lui imposant des mesures disciplinaires. Il a recommandé le rejet de l'appel. Le 5 mars 1998, le Directeur général a accepté cette recommandation. Le requérant demande au Tribunal d'annuler la décision de le licencier, de lui octroyer des dommages-intérêts d'un montant de 200 000 dollars des Etats-Unis, de considérer la période allant du 31 juillet 1996 au 30 septembre 1997 comme une période de service avec toutes les prestations que cela implique et de lui allouer ses dépens.

15. Le premier argument du requérant est que les allégations de fraude ne sauraient être examinées qu'à la lumière des articles 560, 562 et 564 des Statuts de l'assurance-maladie du personnel, lus conjointement avec les paragraphes IV.1.310 à 345 du Manuel de l'OMS, et que la seule sanction autorisée pour une telle fraude est la suspension ou l'exclusion des prestations de l'assurance-maladie : l'imposition de toute autre mesure ou sanction administrative constituerait un abus de pouvoir.

Les dispositions des Statuts de l'assurance-maladie ci-dessus mentionnées se lisent comme suit :

«560 Tous les cas de fraude confirmés ou soupçonnés ainsi que de tentatives de fraude au préjudice de l'Assurance seront traités conformément aux dispositions de [l'article] IV.1.310-345. S'il est établi que l'on est en présence d'une fraude ou d'une tentative de fraude, le Comité de Surveillance du Siège ou le comité de surveillance régional compétent en sera saisi.

562 Le Comité de Surveillance du Siège examinera l'affaire au vu des faits et circonstances et pourra recommander au Directeur général la suspension totale ou partielle ou l'exclusion des prestations auxquelles l'affilié concerné a normalement droit. Un comité de surveillance régional examinera les affaires dont il aura été saisi ... au vu des faits et circonstances et pourra recommander, par l'intermédiaire du directeur régional, au Comité de Surveillance du Siège la suspension totale ou partielle ou l'exclusion des prestations auxquelles l'affilié concerné a normalement droit. L'affilié aura la possibilité de formuler ses observations par écrit au Comité de Surveillance du Siège avant que celui-ci fasse toute recommandation au Directeur général relativement aux mesures prévues dans les présentes dispositions.

564 Le Directeur général prendra sa décision en ce qui concerne la suspension ou l'exclusion de l'affiliation à l'Assurance sur la base de la recommandation du Comité de Surveillance du Siège...»

16. Le Manuel de l'OMS stipule que :

«IV.1.310 Dès qu'elle est découverte, toute fraude avérée, tentative de fraude ou fraude suspectée ... doit être immédiatement signalée au Directeur général adjoint chargé de l'administration et des questions financières...

IV.1.320 Dans le même temps ou ensuite, mais le plus tôt possible, un rapport complet et détaillé sera préparé par le directeur du programme d'appui dans les régions ... qui indiquera explicitement quelles sont les sommes impliquées, les circonstances dans lesquelles la fraude ou la perte ont eu lieu, et la mesure corrective ou disciplinaire prise, le cas échéant, par le Bureau où la perte est intervenue.»^{(1)*}

17. Toute fraude ou tentative de fraude au préjudice de l'assurance-maladie soulève deux questions distinctes. L'une consiste à savoir si le fonctionnaire, en tant qu'affilié à l'assurance-maladie, devrait être autorisé à continuer à bénéficier des prestations qu'implique cette affiliation; sur ce point, les articles 560, 562 et 564 des Statuts de l'assurance-maladie déterminent la procédure à suivre et les conséquences qui en découlent. L'autre question consiste à savoir si, en sa qualité de fonctionnaire, l'intéressé doit faire l'objet d'une mesure disciplinaire. Les Statuts de l'assurance-maladie et le Manuel ne confèrent aucune compétence particulière, à cet égard, au Comité de surveillance du siège ou au Comité de surveillance régional, et reconnaissent, au contraire, que ces comités peuvent être saisis après qu'il eut été établi qu'il y avait eu fraude ou tentative de fraude, voire après qu'une mesure disciplinaire eut été prise. L'administration était donc fondée à engager une procédure disciplinaire contre le requérant avant que le Comité de surveillance du siège n'examine l'affaire.

18. Le deuxième argument du requérant est que l'OMS ne lui a pas notifié les accusations portées à son encontre -- du moins pas avec suffisamment de précision pour lui permettre de fournir une explication -- et que, de ce fait, elle n'a pas respecté l'article 1130 du Règlement du personnel, qui stipule que :

«Un membre du personnel ne peut faire l'objet ... d'une révocation pour faute grave ... avant d'avoir reçu notification [par écrit] des accusations portées contre lui ..., et à compter du moment où il reçoit la notification ... [il] a huit jours pour présenter sa réponse...»

Le paragraphe II.9.490 du Manuel se lit comme suit :

«Une proposition de résiliation d'engagement pour faute grave est basée sur un rapport préparé par le supérieur hiérarchique ou un autre fonctionnaire de l'OMS autorisé, dans lequel celui-ci décrit «les faits établis» considérés comme une faute grave. Les accusations sont notifiées au membre du personnel concerné, qui a huit jours pour répondre...»⁽¹⁾

19. Le requérant fait par ailleurs valoir que l'OMS a entretenu une correspondance avec le dentiste et que les décisions qu'elle a prises ont été en grande partie basées sur cette correspondance. N'ayant pas reçu de copie de ces lettres, il n'était pas en mesure de comprendre les écarts ou les altérations dont il était accusé et ne pouvait donc pas fournir d'explications. Il ne pouvait que réfuter des preuves qui n'avaient pas été portées à sa connaissance, et un tel comportement, de la part de l'Organisation, constituait un déni de justice.

20. Les lettres de l'administrateur régional du personnel datées du 9 avril et du 5 juillet 1996 étaient conformes aux dispositions du Règlement du personnel. L'attention du requérant y avait été attirée sur «les faits établis», à savoir les altérations des reçus et les écarts entre les prix des services fournis et les paiements effectués, et sur les dispositions du Règlement du personnel applicables en pareil cas; il avait reçu des copies des quatre documents contenant les preuves sur lesquelles reposait l'accusation; et il avait eu huit jours pour répondre. La correspondance avec le dentiste (y compris la réponse par télécopie mentionnée au considérant 6 ci-dessus) n'apportait rien de plus aux allégations faites ou aux preuves produites contre lui, et le fait de ne pas lui avoir fourni de copie de cette correspondance n'avait en rien porté atteinte à sa capacité de fournir une explication ou de se défendre. Le requérant tente à présent de faire valoir que «les prétendues altérations ou les écarts ne sauraient être interprétés comme pouvant donner lieu à des accusations» à son encontre; or, ses lettres des 17 juin et 10 juillet montrent qu'il savait pertinemment qu'il avait été «accusé» d'altération le 9 avril -- accusation qu'il avait rejetée sans se plaindre, alors, d'un quelconque manque de précisions ou d'une insuffisance de détails.

21. Le troisième argument du requérant est que l'accusation ne repose sur aucune preuve. En soumettant sa demande de remboursement, le requérant a indiqué à l'OMS que des services avaient effectivement été fournis les 13 et 14 septembre, que le dentiste avait facturé ces services pour un montant de 2 662 dollars, et que ce montant avait été intégralement payé. Or il ressort manifestement des reçus et relevés informatiques que, pour les services fournis les 13 et 14 septembre, le dentiste n'a facturé que 477 dollars, qui ont été payés.

22. Dans son jugement 1070 (affaire Couton), le Tribunal avait considéré qu'en faisant une déclaration pour le remboursement des frais médicaux, le requérant «devait s'assurer qu'elle s'appuyait sur des pièces exactes et il ne pouvait échapper à sa responsabilité à cet égard, en se déchargeant de cette tâche sur son ex-épouse, et en protestant de son ignorance et de sa bonne foi»; et que ce comportement revêtait le caractère d'une faute grave de nature à justifier la mesure de licenciement prononcée à son encontre.

23. Le requérant a expliqué, le 8 avril, que c'était le dentiste lui-même qui avait altéré les chiffres sur les reçus sans spécifier quels avaient été les services supplémentaires fournis. Même si le requérant dit vrai lorsqu'il affirme que les reçus qu'il a présentés à l'assurance-maladie étaient exactement tels que son fils les avait obtenus du dentiste, il n'en demeure pas moins que ni lui ni son fils n'ont jamais expliqué quels avaient été les services supplémentaires effectivement fournis, ni produit la moindre preuve que quiconque ait payé 1 800 dollars en espèces au dentiste. Dès lors la conclusion qui s'impose est que le requérant a soumis sa demande de remboursement en sachant pertinemment que les reçus avaient été altérés de manière à y inclure un montant de 1 800 dollars pour des services en réalité non fournis, et que ces 1 800 dollars n'avaient en fait jamais été payés. Il savait qu'il n'avait pas le droit d'être remboursé par le régime d'assurance-maladie du personnel, et il n'est par conséquent guère surprenant qu'il ait proposé ultérieurement de retirer la totalité de sa demande. L'administration était dès lors parfaitement fondée à conclure, sur la base des preuves en sa possession, que le requérant n'avait pas agi de manière correcte en demandant à être remboursé.

24. Le quatrième argument du requérant est que l'administration a enfreint l'article 110.8 du Règlement du personnel en le déclarant coupable d'une faute grave sans spécifier sur quel alinéa de cet article reposait cette accusation. L'article 110.8 stipule que :

«L'expression 'faute grave' désigne :

110.8.1 toute faute commise par un membre du personnel dans l'exercice de ses fonctions officielles;

110.8.2 tout acte commis par un membre du personnel en dehors de ses fonctions officielles et de nature à discréditer l'Organisation aux yeux du public;

110.8.3 tout acte par lequel l'intéressé utiliserait ou tenterait d'utiliser indûment sa situation officielle pour s'assurer un avantage personnel;

110.8.4 toute violation des termes du serment ou de la déclaration auxquels il a souscrit.»

25. Le Tribunal considère que les agissements du requérant relèvent d'un ou de plusieurs de ces alinéas et qu'il n'était pas nécessaire de spécifier lesquels.

26. Le dernier argument du requérant est que l'ensemble de la procédure engagée à son encontre est entaché d'intention de nuire, de parti pris et de manque de sérieux : sur le simple soupçon qu'il avait altéré les reçus, l'OMS a préjugé de sa culpabilité, n'a cessé de le menacer d'une révocation imminente et ne lui a pas donné la possibilité de se faire entendre.

27. Les preuves montrent que les accusations ont été portées après enquête, qu'elles reposent sur des documents et que le requérant a bénéficié de plusieurs prolongements du délai dans lequel il devait répondre. Rien de tout cela ne laisse à penser qu'il y ait eu un quelconque parti pris à son encontre. Il était parfaitement normal de lui faire connaître les mesures disciplinaires dont il risquait de faire l'objet s'il ne fournissait pas d'explication satisfaisante. Le fait que l'OMS ait été prête à régler l'affaire d'une manière qui aurait permis d'éviter une révocation montre à l'évidence qu'elle n'avait fait preuve d'aucun parti pris.

28. Le requérant s'est également référé à un incident intervenu en mars 1997. Même si sa version de cet incident est exacte, celui-ci n'a rien à voir avec la question consistant à savoir s'il y avait un parti pris personnel à son encontre avant ou au moment de sa révocation.

Par ces motifs,

DECIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 7 mai 1999, par M^{me} Mella Carroll, Vice-Présidente du Tribunal, M. Mark Fernando, Juge, et M. James K. Hugessen, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 8 juillet 1999.

(Signé)

**Mella Carroll
Mark Fernando
James K. Hugessen**

Catherine Comtet

1. * Traduction du Greffe.