



## **Introduction**

1. Le 13 février 2017, la requérante, ancienne fonctionnaire de l'Organisation des Nations Unies, a déposé une requête par laquelle elle conteste la décision de la déclarer inadmissible au bénéfice de l'assurance maladie après la cessation de service. Elle demande à pouvoir bénéficier de cette assurance, sous réserve d'acquitter les primes correspondant aux treize mois nécessaires pour parvenir au seuil minimal de dix ans d'affiliation ou, à titre subsidiaire, à être indemnisée raisonnablement de la différence des frais de santé qu'elle devra supporter pour elle-même et son conjoint, le restant de leur vie, pour avoir un niveau de prise en charge similaire. En outre, la requérante demande des dommages-intérêts pour préjudice moral.

2. Le défendeur soutient que la décision contestée est régulière en ce que, en application de l'alinéa a) du paragraphe 2.1 de l'instruction administrative ST/AI/2007/3 (Assurance maladie après la cessation de service), la requérante ne remplit pas les critères requis pour prétendre au bénéfice de l'assurance maladie après la cessation de service, et demande au Tribunal de rejeter la requête.

## **Rappel des faits et de la procédure**

3. Le Tribunal prend note des faits ci-après présentés par la requérante et que le défendeur ne conteste pas.

4. La requérante est entrée au service de l'Organisation des Nations Unies le 3 décembre 2007. La sécurité et les prestations offertes comptaient parmi les raisons principales qui l'ont décidée à rejoindre l'Organisation, l'assurance médicale constituant une priorité pour elle et son mari, dans la mesure où, anciens travailleurs indépendants, ils avaient eu pendant longtemps du mal à s'offrir une assurance médicale digne de ce nom.

5. Après son entrée au service de l'Organisation, la requérante a discuté, avec une fonctionnaire des ressources humaines (M<sup>me</sup> JM, qui a pris sa retraite depuis), des possibilités d'assurance maladie après la cessation de service. M<sup>me</sup> JM lui a indiqué





15.

21. Le 10 mai 2017, les parties ont déposé une déclaration commune signée, conformément à l'ordonnance n° 65 (NY/2017).

22. Par l'ordonnance n° 156 (NY/2017) du 4 août 2017, le Tribunal a convoqué les parties à une audience d'une demi-journée le 14 septembre 2017, date qu'elles avaient elles-mêmes convenu.

23. Le 15 août 2017, les parties ont été informées par courriel que, pour des raisons administratives, l'audience était reportée au 22 septembre 2017.

24. Le 22 septembre 2017, le Tribunal a tenu l'audience prévue, à laquelle la requérante a assisté en personne, assistée de son conseil, M. Simon Thomas, qui y a participé à distance par Skype. Le défendeur était représenté par M. Alister Cumming, présent dans la salle d'audience à New York.

25. Avant que la requérante ne commence à déposer, son conseil a informé le Tribunal qu'elle présentait d'autres éléments à l'appui des demandes déjà formulées dans sa requête, à savoir des déclarations sur les postes que lui avaient proposés d'autres employeurs avant 2016 et qu'elle avait déclinés parce qu'elle voulait continuer à travailler pour l'ONU afin de bénéficier de l'assurance maladie après son départ à la retraite. Le conseil du défendeur a déclaré que, si de nouveaux éléments de preuve devaient être versés au dossier, il devait en être prévenu à l'avance et que si de telles offres d'emploi concrètes avaient été faites à la requérante, cela changerait les arguments développés dans sa requête.

26. Après avoir entendu la requérante, pris note de la déclaration de son conseil selon laquelle les pièces supplémentaires

avoir pris connaissance, ce dernier a indiqué qu'il n'aurait aucun autre élément à produire concernant ces pièces.

28. Après que les parties ont présenté leurs conclusions finales, le Tribunal a conclu qu'il serait utile, pour éclairer les débats, qu'un document comparatif détaillant la perte financière que la requérante affirme avoir subie du fait de la décision contestée soit mis à disposition. Il a donc enjoint à la requérante de déposer ledit document avant le 6 octobre 2017.

29. Le Tribunal a informé les parties qu'un compte rendu de l'audience serait mis à la disposition des parties, en principe avant le 13 octobre 2017. Par ailleurs, il a enjoint aux parties de déposer leurs conclusions finales au plus tard le 3 novembre 2017, en prenant fond uniquement sur les éléments figurant au dossier, y compris les pièces écrites supplémentaires énoncées dans l'ordonnance n° 221 (NY/2017), et

cadre d'une brève audience au Greffe de New York ou par l'intermédiaire de notes écrites établies avant l'audience, sous réserve que ces dernières aient été communiquées au conseil de la requérante. Les parties ont confirmé qu'une nouvelle audience n'était pas nécessaire. Le conseil de la requérante a en outre confirmé que les observations faites au nom de celle-ci à l'audience pourraient être reprises dans ses conclusions finales.

33. Les parties ont déposé leurs conclusions finales dans les formes et les délais prescrits avant le 3 novembre 2017.





une date ultérieure peuvent s'affilier au programme d'assurance maladie après la cessation de service s'ils ont cotisé à un plan d'assurance maladie de l'ONU pendant une période de dix ans minimum. La requérante a cotisé pendant environ huit ans et onze mois.

*La requérante ne saurait se prévaloir de l'erreur de l'Organisation*

c) Il appartient aux fonctionnaires de connaître les règles internes applicables de l'Organisation (*Dzuverovic* 2013-UNAT-338, citant *El-Khatib* 2010-UNAT-029). En outre,  
1

i) En outre, la requérante est tenue d'atténuer la perte subie (Dube 2016-UNAT-674, Appleton 2013-UNAT-347). Elle n'a pas démontré qu'elle avait entrepris, que ce soit par l'intermédiaire d'un employeur ou par une recherche sur le marché, des efforts raisonnables pour s'affilier à un autre plan d'assurance maladie qui lui aurait permis de bénéficier d'une couverture médicale après sa cessation de service.

## **Examen**

### *Recevabilité*

#### *Recevabilité ratione personae*

36. La requête est introduite par une ancienne fonctionnaire de l'Organisation des Nations Unies. Elle est donc recevable *ratione personae*.

#### *Recevabilité ratione materiae*

37. Il n'est pas contesté que la décision constitue une décision administrative susceptible de recours au sens de l'alinéa a) du paragraphe 1 de l'article 2 du Statut du Tribunal. La requête est donc recevable.

38.

Affaire n° UNDT/NY/



- a) les soins médicaux ;
- b) les indemnités de maladie ;
- c) les prestations de maternité ;
- d) les prestations d invalidité ;
- e) les prestations de vieillesse ;
- f) les prestations de survivants ;
- g) les prestations d accidents du travail et de maladies professionnelles ;
- h) les prestations de chômage ;
- i) les prestations aux familles.

#### Article 7

1. Les Membres pour lesquels la présente convention est en vigueur devront, sous réserve de conditions à arrêter d un commun accord entre les Membres intéressés conformément aux dispositions de l article 8, s efforcer de partici

Article 7

1. Le système de conservation des droits en cours d'acquisition visé à l'article 6 de la présente convention doit prévoir, dans la mesure nécessaire, la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi, d'activité professionnelle ou de résidence, selon le cas, accomplies sous les législations des Membres en cause, en vue :

- a) de l'admission à l'assurance volontaire ou facultative continuée, dans les cas appropriés ;
- b) de l'acquisition, du maintien ou du recouvrement des droits et, le cas échéant, du calcul des prestations.

2.

à une prestation périodique de retraite, de retraite anticipée ou de retraite différé en vertu des statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies.

#### Cotisations

5. La prise en charge du coût de la participation à un plan d assurance maladie de l Organisation des Nations Unies sera régie par les dispositions suivantes :

- a) Le coût de la participation en vertu des alinéas a) i) et c) i) du paragraphe 3 sera supporté conjointement par l ONU et par les participants ;
- b) Le coût de la participation en vertu de l alinéa a) ii) du paragraphe 3 sera supporté conjointement par l ONU et par les participants, à condition que l ancien fonctionnaire ait cotisé à un plan d assurance maladie de l Organisation des Nations Unies, d une institution spécialisée ou de l AIEA pendant une période totale d au moins 10 ans ;
- c) Le coût de la participation en vertu de l alinéa a) ii) du paragraphe 3 pour tous ceux qui ne répondent pas aux conditions énoncées à l alinéa b) du paragraphe 5 sera supporté dans sa totalité par les participants concernés. Après que la durée totale de la période d affiliation de l ancien fonctionnaire, tant comme fonctionnaire en activité que comme participant à un plan d assurance maladie après la cessation de service, aura atteint 10 ans, le co



à l'assurance maladie après la cessation de service des fonctionnaires recrutés le 1<sup>er</sup> juillet 2007 ou à une date ultérieure, comme suit (non souligné dans l'original) :

12. Approuve les modifications qu'il est proposé d'apporter aux dispositions régissant l'assurance maladie après la cessation de service dans le cas des fonctionnaires engagés le 1<sup>er</sup> juillet 2007 ou après cette date, lesquelles consistent à :

- a) Porter à dix dans tous les cas le nombre minimum d'années d'affiliation à un régime d'assurance maladie de l'Organisation des Nations Unies requis pour pouvoir bénéficier d'une assurance maladie subventionnée par l'

## **Section 1**

### **Bénéfice de l'assurance maladie après la cessation de service**

1.1 La présente instruction administrative énonce les dispositions qui régiront le programme d'assurance maladie après la cessation de service à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2007.

1.2 Les anciens fonctionnaires et les personnes à leur charge remplissant les conditions requises ne bénéficient pas automatiquement de l'assurance maladie après la cessation de service. Ce bénéfice n'est acquis qu'

2.3 Au moment de son affiliation à un plan d assurance maladie après la cessation de service, l intéressé peut choisir d affilier aussi son conjoint (reconnu comme tel par l ONU) et les enfants à sa charge remplissant les conditions requises (tels que définis au paragraphe 2.4 ci-après), sous réserve des conditions suivantes :

- a) Dans le cas des fonctionnaires relevant de la série 100 ou 200 qui ont été recrutés le 1<sup>er</sup> juillet 2007 ou après et qui remplissent les critères d admissibilité énoncés aux alinéas a) i) et a) ii) du paragraphe 2.1 ci-dessus, peuvent être affiliés le conjoint et les enfants à charge remplissant les conditions requises qui ont été affiliés au même plan d assurance maladie que l intéressé pendant cinq ans minimum (ou deux ans si le conjoint était couvert par l assurance d un autre employeur ou d un gouvernement national) et étaient affiliés au moment de la cessation de service. Toutefois, dans le cas du conjoint ou des autres personnes qui sont devenues personnes à charge du fonctionnaire moins de cinq ans avant la cessation de service de celui-ci, l obligation d avoir été affilié pendant deux ou cinq ans ne s applique pas, à condition que les intéressés aient été affiliés dans les 30 jours suivant la date à laquelle ils ont acquis le statut de personne à charge du fonctionnaire ;
- b) Dans le cas des fonctionnaires relevant de la série 100 ou 200 qui ont été recrutés avant le 1<sup>er</sup> juillet 2007 et qui remplissent les critères d admissibilité énoncés aux alinéas b) i) et b) ii) du paragraphe 2.1 ci-dessus, peuvent être affiliés le conjoint et les enfants à charge remplissant les conditions requises qui étaient affiliés au même plan d assurance maladie que l intéressé au moment de sa cessation de service ;
- c) Dans le cas des conjoints survivants qui remplissent les critères d admissibilité énoncés à l alinéa c) du paragraphe 2.1 ci-dessus, peuvent être affiliés les enfants à charge remplissant les conditions requises qui étaient affiliés au même plan d assurance maladie que l ancien fonctionnaire au moment du décès de celui-ci.

### **Section 3**

#### **Cotisations**

3.1 Dans le cas des fonctionnaires recrutés le 1<sup>er</sup> juillet 2007 ou après, la prise en charge du coût de l affiliation à un plan d assurance maladie après la cessation de service de l ONU est régie par les dispositions suivantes :

- a) Dans les situations visées par les alinéas a) i) et a) ii) du paragraphe 2.1 ci-dessus, le coût de l affiliation est supporté conjointement par l ONU et l affilié ;
- b) Le montant des cotisations visées par l alinéa a) ci-dessus est calculé selon les barèmes des cotisations et des subventions établis pour le plan d assurance maladie considéré, sur la base du plus élevé des deux montants ci-après :
  - (i) Le total des prestations périodiques payables pour le compte du fonctionnaire au titre des Statuts de la Caisse, de l appendice D du Règlement du personnel ou des deux, y compris toutes les augmentations accordées au titre du coût de la vie, même si une partie de ces prestations a été convertie en capital ou si le montant desdites prestations a été réduit du fait de l exercice d une autre option, dont la retraite anticipée ;
  - ii) La prestation périodique qui aurait été payable pour le compte du fonctionnaire au titre des Statuts de la Caisse si le fonctionnaire avait cotisé pendant 25 ans.

Affaire n° UNDT/NY/2017/014

Jugement n° UNDT/2018/105

décembre 1966 et entrés en vigueur respectivement le 3 janvier 1976 et le 23 mars 1976, le Statut du personnel, adopté par l'Assemblée générale, le Règlement du personnel, adopté par le Secrétaire général, d'autres résolutions et décisions pertinentes adoptées par l'Assemblée générale, les circulaires du Secrétaire général et les instructions administratives (voir jugement *Hastings* UNDT/2009/030, confirmé par l'arrêt *Hastings* 2011-UNAT-109 ; *Amar* UNDT/2011/040), les circulaires, directives internes, manuels et mémorandums qui occupent le bas de la hiérarchie étant dépourvus de l'autorité juridique dont sont investis les textes administratifs régulièrement promulgués.

52. En outre, le Tribunal considère qu'il ressort de la disposition impérative du paragraphe c) de l'article 1.1 du Statut du personnel que le Secrétaire général est chargé par l'Assemblée générale d'adopter un Règlement du personnel conforme aux principes établis dans la Charte des Nations Unies, le Statut du personnel et les autres résolutions et décisions pertinentes adoptées par l'Assemblée générale aux fins de leur exercice de son mandat, garantit le plein respect des droits et des devoirs du fonctionnaire, qui sont énoncés dans ces textes.

53. Le Tribunal constate que le Tribunal d'appel s'est prononcé en ce sens dans *Ovcharenko et consorts* 2015-UNAT-530 (au paragraphe 35), en déclarant ce qui suit :

Les décisions de l'Assemblée générale lient le Secrétaire général et, par conséquent, la prise par le Secrétaire général par application du principe de la hiérarchie des normes.

54. Le Tribunal considère que, a contrario, les décisions du Secrétaire général, y

l'Assemblée générale et les résolutions de l'



Article 6.2

Le Secrétaire général établit pour les fonctionnaires un système de sécurité sociale prévoyant notamment la protection de la santé des intéressés et des congés de maladie, de maternité et de paternité, ainsi que de justes indemnités en cas de maladie, de blessure ou de décès imputables à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation des Nations Unies.

59. Aucune des dispositions en vigueur ne fait expressément référence au régime d'assurance maladie après la cessation de service pour établir les différentes catégories de participants, l'ensemble des sources de financement, les différentes catégories de bénéficiaires (fonctionnaires retraités, fonctionnaires en activité ayant le droit de partir à la retraite et fonctionnaires en activité n'ayant pas encore le droit de partir à la retraite), la durée minimale de cotisation et d'autres critères d'admissibilité aux prestations d'assurance maladie après la cessation de service ou pour définir le soi-disant « droit de rachat » et ses modalités d

régime d assurance maladie de l Organisation des Nations Unies requis pour pouvoir bénéficier d une assurance maladie subventionnée par l Organisation après le départ à la retraite, et supprimer la possibilité de racheter des droits au bout de cinq années d affiliation.

62. Le Tribunal estime que l application de la résolution 61/264 de l Assemblée générale au moyen de l instruction administrative ST/AI/2007/3 (Assurance maladie après la cessation de service) est irrégulière pour les raisons suivantes.

63. Aucune disposition expresse de la résolution 61/264 de l Assemblée générale n élimine la possibilité de racheter des droits au bout de cinq ans d affiliation ni n écarte complètement le droit d un fonctionnaire recruté le 1<sup>er</sup> juillet 2007 ou à une date ultérieure de racheter jusqu à dix années d affiliation, et l instruction



Affaire n° UNDT/NY/2017/014  
Jugement n° UNDT/2018/105



3 décembre 2007), elle remplirait les conditions requises pour bénéficier de l'assurance maladie après la cessation de service si elle prenait sa retraite le 31 octobre 2016.

hiérarchique conclut que la balance des intérêts penche en faveur de l'application correcte par l'Organisation de ses propres règles. À cet égard, le Groupe du contrôle hiérarchique n'a pas estimé que le fait que vous deviez désormais rechercher un plan d'assurance santé en dehors de l'Organisation constituait un dommage matériel puisque en tant que fonctionnaire recruté après le 1<sup>er</sup> juillet 2007 et compte tenu de votre date de départ à la retraite, vous n'auriez jamais pu prétendre à bénéficier de l'assurance maladie après la cessation de service.

Compte tenu de ce qui précède, le Groupe du contrôle hiérarchique a recommandé que soit confirmée la décision de ne pas vous rendre admissible au bénéfice de cette assurance.

71. En considérant, dans la lettre du Groupe du contrôle hiérarchique datée du 21 novembre qu'« il était raisonnable de [la part de la requérante] de [se] fier aux informations données [en 2011] », l'Administration a reconnu (après s'être fait préciser



jusqu'à dix ans d'affiliation acquittera ses propres cotisations pour la période à courir jusqu'aux dix ans, ainsi que celles de l'Organisation, qui n'aura à supporter aucun coût indu lié au rachat des années supplémentaires de cotisation à un plan d'assurance maladie de l'ONU nécessaires pour atteindre ce seuil des dix ans.

78. Le Tribunal considère que la privation du droit de la requérante de racheter, sur ses propres deniers, la période restant à courir jusqu'aux dix ans de cotisation requis pour s'affilier à l'assurance maladie après la cessation de service a eu pour conséquence la négation discriminatoire et injuste de son droit fondamental à une prise en charge médicale après la cessation de service, mais également celle du droit dérivé de son conjoint de bénéficier d'une telle assurance maladie. À cet égard, le Tribunal constate que, conformément au paragraphe 2.3 de l'instruction administrative ST/AI/2007/3, « [a]u moment de son affiliation à un plan d'assurance maladie après la cessation de service, l'intéressé peut choisir d'affilier aussi son conjoint ». Dès lors, le conjoint de la requérante, qui, semble-t-il, a été affilié au même plan d'assurance maladie que cette dernière pendant au moins cinq ans, aurait également dû bénéficier de l'assurance maladie après la cessation de service au moment du départ en retraite de la requérante.

79. En outre, le Tribunal note que les dispositions de la section 8 (Transfert d'un plan d'assurance maladie à un autre) de l'instruction administrative ST/AI/2007/3 semblent faire peser une charge disproportionnée sur les affiliés aux plans d'assurance mis en

-Unis, sans que les périodes pertinentes de résidence soient dûment totalisées, comme le prévoit pourtant l'article 7 de la Es la q0.00000912 0 612 792 reaire peg0 G[00B

résidence. Les affiliés qui résident aux États-Unis n'ont pas cette possibilité. Dans leur cas, le transfert d'un plan à l'autre est possible moyennant une condition supplémentaire, à savoir qu'il ne peut avoir lieu qu'après deux ans d'affiliation. Le Tribunal est convaincu que l'Organisation reviendra également sur les dispositions de la section 8 et y apportera les modifications nécessaires pour que tous les fonctionnaires soient traités sur un pied d'égalité.

81. Compte tenu de ce qui précède, la décision contestée irrégulière doit être annulée.

82. Le défendeur doit autoriser la requérante à acquitter la cotisation d'assurance maladie correspondant aux treize mois manquant pour atteindre le seuil des dix ans et, partant, considérer qu'elle remplit les conditions requises pour bénéficier rétroactivement de l'assurance maladie après la cessation de service, à partir de la date à laquelle elle a quitté l'Organisation, conformément au paragraphe 2.3 de l'instruction administrative ST/AI/2007/3. Le bénéfice de l'assurance maladie après la cessation de

décision administrative contestée ou de l'exécution de l'obligation imposée, sous réserve des dispositions de l'alinéa b du présent paragraphe ;

b) Le versement d'une indemnité qui ne peut normalement être supérieure à deux années de traitement de base net du requérant. Le Tribunal peut toutefois, dans des circonstances exceptionnelles et par décision motivée, ordonner le versement d'une indemnité plus élevée.

85. Le Tribunal constate que le paragraphe 5 de l'article 10 de son Statut prévoit deux types de réparations :

a. L'alinéa a) porte sur l'annulation de la décision contestée ou l'exécution de l'obligation invoquée, et sur l'indemnité que le défendeur peut choisir de verser en lieu et place de l'annulation de la décision administrative contestée ou de l'exécution de l'obligation imposée par le Tribunal. L'indemnité qui doit être décidée par le Tribunal en cas d'annulation d'une décision est liée au droit du défendeur de choisir de verser une indemnité, en lieu et place de l'annulation de la décision contestée ou de l'exécution de l'obligation imposée, selon la décision du Tribunal. En conséquence, l'indemnité mentionnée au présent paragraphe constitue une mesure de substitution et le Tribunal doit toujours en fixer le montant, même si le fonctionnaire n'en fait pas expressément la demande, car, selon l'intitulé de la disposition, « le Tribunal fixe [...] le montant de l'indemnité ».

b. L'alinéa b) du paragraphe 5 de l'article 10 prévoit également le versement d



- b) Annuler la décision et fixer le montant d'une indemnité à verser en lieu et place de l'annulation ;
- c) Annuler la décision et, dans les affaires disciplinaires, remplacer la mesure disciplinaire jugée trop sévère par une sanction inférieure et fixer le montant d'une indemnité à verser en lieu et place de l'annulation. Il ne s'agit pas alors d'une nouvelle sanction mais plutôt d'une annulation partielle de la décision contestée remplaçant, conformément aux dispositions applicables, la sanction irrégulière par une sanction inférieure. Si le contrôle judiciaire se bornait à l'annulation de la décision, sans remplacement ou modification de la sanction, le fonctionnaire ayant commis la faute resterait impuni, puisque l'employeur ne peut appliquer deux sanctions à la même personne pour la même faute ;
- d) Fixer le montant de l'indemnité prévue à l'alinéa b) du paragraphe 5 de l'article 10.

89. Le Tribunal note qu'à tout moment avant le prononcé du jugement, le défendeur peut librement décider d'annuler la décision contestée. Après cette date, l'annulation de la décision est une réparation qu'il appartient au Tribunal de prononcer.

90. Dans *Tostopiatov* (UNDT/2011/012) et *Garcia* (UNDT/2011/068), le Tribunal a jugé que le but de l'indemnisation consiste à placer le/la fonctionnaire dans la même situation que celle qu'il/elle aurait occupée si l'Organisation avait respecté ses obligations contractuelles.

91. Le Tribunal observe que la requérante a demandé, en r.00000912 0 612 792 reW\*.38 373. Tf3p0(e)44



Affaire n° UNDT/NY/



Enregistré au Greffe le 19 octobre 2018

(Signé)

Nerea Suero Fontecha, Greffière, New York