

## SOIXANTE-DIXIEME SESSION

### Jugement No 1070

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la requête dirigée contre l'Union internationale des télécommunications (UIT), formée par M. S. C. le 10 octobre 1989 et régularisée le 17 octobre, la réponse de l'UIT datée du 16 janvier 1990, la réplique du requérant du 1er mars et la duplique de l'UIT en date du 4 avril 1990;

Vu l'article II, paragraphe 5, du Statut du Tribunal, l'article 9.1 a) 1) du Statut du personnel, le chapitre X et la disposition 11.1.1.2 du Règlement du personnel de l'UIT et l'article 2.7.1 des Statuts de la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT/UIT;

Après avoir examiné le dossier;

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

A. Le requérant, ressortissant français, entra en 1975 au service de l'UIT à Genève, au titre d'un contrat de brève durée, et, en 1978, il obtint une nomination à titre permanent. Il était affecté à un poste de grade G.5. Sa femme et ses deux enfants, qui avaient été reconnus comme étant à sa charge, étaient assurés auprès de la caisse d'assurance maladie du personnel.

Le requérant et sa femme firent l'objet d'un jugement en divorce le 17 avril 1986. L'ex-épouse se rendit à l'UIT en mars 1987 et les propos qu'elle y tint éveillèrent les soupçons de l'administration sur la possibilité que la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT/UIT ait remboursé au requérant les quatre cinquièmes des dépenses occasionnées par un traitement hospitalier qu'elle avait suivi à Evian-les-Bains (France) entre 1982 et 1985, alors que les factures avaient déjà été réglées intégralement par le régime français de sécurité sociale.

L'UIT ouvrit une enquête et obtint des explications du requérant. Le 29 juin 1987, le Secrétaire général adressa à l'intéressé une lettre lui précisant que certaines factures qu'il avait présentées au remboursement - et qui furent payées par la Caisse d'assurance BIT/UIT - avaient déjà été prises en charge intégralement par le régime français de sécurité sociale et par une assurance complémentaire et qu'il existait de fortes présomptions que toutes les demandes de remboursement concernant les membres de sa famille avaient déjà fait l'objet d'un règlement par ailleurs. L'affaire fut renvoyée pour avis devant le Comité consultatif mixte que, selon les dispositions du chapitre X du Statut et du Règlement du personnel, l'administration doit consulter avant de prononcer une quelconque mesure disciplinaire. Le requérant fut invité à présenter sa défense conformément à la disposition 10.1.3 du Règlement du personnel.

Par une note datée du 3 juillet, le chef du Département du personnel lui signifia qu'il était tenu de rembourser la somme de 11.718,55 francs suisses à la Caisse d'assurance et, en conséquence, l'UIT procéda, à compter de décembre 1987, à une retenue de son salaire de 500 francs par mois.

Après un échange de correspondance au cours duquel des documents furent remis au requérant sur sa demande, le Secrétaire général lui écrivit en date du 29 février 1988 pour lui poser certaines questions au nom du Comité. Le requérant y répondit par une lettre du 21 mars adressée au Secrétaire général, dans laquelle il demandait à l'UIT de prendre contact avec le service du contentieux de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie, à Annecy, et protestait de son innocence. Le 25 avril, il écrivit au secrétaire de la Caisse d'assurance BIT/UIT, le priant instamment de se mettre en rapport avec le service du contentieux à Annecy. Par lettre du 29 avril, le Vice-Secrétaire général demanda, au nom du Comité, de nouveaux éclaircissements au requérant, qui les lui fournit le 9 mai 1988. Le 19 août, le secrétaire de la Caisse d'assurance BIT/UIT lui annonça qu'il enverrait quelqu'un à Annecy pour discuter de son cas. Dans son avis du 30 août, le Comité estima que le requérant avait agi frauduleusement et en violation des dispositions des Statuts de la Caisse\* en réclamant et en touchant des prestations de celle-ci; il recommanda d'ordonner le remboursement des sommes indûment perçues et de révoquer le requérant pour conduite non satisfaisante, conformément à la disposition 10.1.1 a) du Règlement du personnel. (\*Notamment de l'article 2.7 ainsi rédigé : "1. Si l'assuré ou une personne à sa charge protégée par la Caisse sont affiliés à un autre régime, public ou privé d'assurance pour la protection de la santé, ou à un service public de soins médicaux, l'assuré est tenu : a) d'indiquer au secrétaire de la Caisse le nom de ce régime ou de ce service; b) de fournir au secrétaire,

pour toute demande de prestations qu'il présente à la Caisse, une déclaration appuyée de preuves écrites énumérant les prestations qu'il a reçues ou doit recevoir du régime ou du service susmentionné au titre des dépenses en question.")

Le 31 août, le Secrétaire général écrivit au requérant pour lui spécifier qu'il avait été mis fin à son engagement conformément à la procédure sommaire.

Le 3 octobre, le requérant adressa une requête en révision de la décision aux termes de la disposition 11.1.1.2 a) du Règlement du personnel, à laquelle le Vice-Secrétaire général opposa son refus par lettre du 15 novembre, et forma alors un recours aux termes de la disposition 11.1.1.2 b) en date du 15 décembre. La réponse de l'UIT à son recours lui étant parvenue le 24 janvier 1989, il déposa, le 27 février 1989, une plainte pénale contre son ex-femme auprès du Procureur de la République à Thonon-les-Bains.

Dans son avis du 18 mai 1989, le Comité d'appel recommanda de rejeter le recours et, par lettre du 14 juillet 1989, qui est la décision contestée, le Secrétaire général informa le requérant qu'il avait fait sienne cette recommandation.

B. Le requérant, en exposant les incidents qui débouchèrent sur son licenciement, soutient qu'il a été la victime de la vindicte et de la fourberie de son ex-épouse. Les factures d'hôpital qu'elle lui avait remises à l'appui des demandes de remboursement qu'il a adressées à la Caisse BIT/UIT ne portaient nulle mention d'un règlement total par les organismes français d'assurance maladie. Comment aurait-il pu savoir qu'elle se faisait établir deux factures pour une même prestation, l'une à l'intention de la sécurité sociale française, l'autre à l'intention, par son intermédiaire, de la Caisse BIT/UIT ? Il a agi du début à la fin en toute bonne foi et ne saurait être mis déceimment en cause pour avoir fait confiance à sa propre femme. Aurait-il eu l'impudence de se tourner vers Annecy ou vers le Procureur de la République s'il avait été complice de ces machinations ? La Caisse BIT/UIT n'ignorait pas que son épouse était affiliée à une caisse d'assurance française puisque lui-même l'avait signalé par écrit à son secrétariat déjà en 1978, et elle a eu tort de ne pas vérifier les factures qui lui ont été présentées.

Il y a eu des vices de procédure. Les droits de la défense n'ont pas été respectés. Le Comité consultatif mixte n'a pas mené l'instruction comme il le fallait et il a eu recours à des manoeuvres dilatoires. La composition de cet organe était viciée. Le requérant n'a pas eu accès à la totalité de son dossier. Au lieu de développer son argumentation comme il le voulait, il a dû se contenter de répondre aux questions posées par le Comité.

L'UIT aurait dû pousser plus avant ses investigations quant aux accusations portées contre lui. Elle avait, elle aussi, l'obligation de vérifier que les factures n'avaient pas déjà été acquittées. Elle n'a jamais pris contact avec Annecy. Son acharnement à vouloir se séparer de lui équivaut à un détournement de pouvoir. Pourquoi, si la prétendue faute est si grave, n'a-t-elle pas déposé plainte contre lui devant les instances pénales ? Elle l'a traité avec bien peu d'égards. Sa décision était arbitraire. La sanction était disproportionnée à la faute. Les conséquences de cette mesure sont lourdes pour lui.

Le requérant demande sa réintégration ou, à défaut, l'octroi d'une indemnité tenant compte des traitements qu'il aurait perçus s'il était resté en fonctions à l'UIT jusqu'à l'âge normal de la retraite, de la diminution de ses droits à pension et de ses chances désormais minimes de retrouver un emploi. Il demande une réparation du préjudice subi sur le plan moral et l'allocation des dépens.

C. Dans sa réponse, l'UIT signale que, du moment qu'elle dispose de moyens légaux propres à sanctionner une faute commise par un membre du personnel, elle n'a pas besoin d'entamer une poursuite pénale à ce sujet. La conclusion que le requérant cherche à tirer du fait que l'organisation n'a pas agi par la voie pénale est dénuée de pertinence.

L'UIT donne sa propre version des faits et soutient qu'une procédure orale n'est pas nécessaire.

Elle affirme que les règles de procédure ont été respectées. Les accusations étaient contenues dans la lettre du Secrétaire général datée du 29 juin 1987, laquelle énonçait les faits sur lesquels elles reposaient, constatait l'existence de preuves, faisait référence à la disposition 10.1.3 du Règlement du personnel et invitait le requérant à communiquer ses observations. De plus, divers éléments de preuve ont été remis au requérant le 5 août et le 8 septembre afin de lui permettre de préparer sa défense. On lui a demandé, non pas seulement de se borner à répondre aux questions du Comité, mais de formuler les autres commentaires éventuels qu'il souhaitait apporter. La densité de la correspondance échangée et les nombreux entretiens qu'il a eus avec les différents membres concernés du Département du personnel montrent à quel point on avait soin de respecter les droits de la défense.

La composition du Comité n'était pas viciée et, d'ailleurs, le requérant ne fournit aucune preuve à l'appui de son propos. Le Comité a instruit avec la plus grande minutie le cas du demandeur. Il a tenu cinq réunions et ses conclusions, tirées à l'unanimité, ont été dûment motivées; deux séries de questions ont été adressées au requérant aux fins d'obtenir ses commentaires et une lettre a été envoyée par le secrétariat général de l'organisation à l'hôpital d'Evian pour vérifier certains éléments de preuve.

L'UIT s'est donné beaucoup de peine pour prouver la véracité de ses accusations. Elle a fourni la preuve que la Caisse BIT/UIT avait versé au requérant les prestations relatives à la période allant de 1982 à 1985. L'ex-épouse du requérant a remis à ce dernier des photocopies des factures originales qui différaient tout à fait de celles qu'il avait présentées à la Caisse. L'UIT a sollicité la confirmation par écrit de l'hôpital, qui a attesté, dans sa lettre datée du 27 mai 1988, que toutes les sommes avaient été réglées par les organismes d'assurance maladie français et que l'ex-épouse du requérant n'avait eu à verser aucune participation pour ses différents séjours dans cet hôpital. La culpabilité du requérant étant ainsi établie, il était parfaitement inutile de prendre contact avec Annecy, et l'UIT n'était nullement tenue de le faire.

Même si le requérant était sincère en protestant de sa bonne foi, il avait à supporter les conséquences de sa négligence et de sa crédulité. En fait, l'Union a de nombreuses raisons de douter de sa bonne foi, notamment lorsqu'elle relève les contradictions qui apparaissent dans le mémoire de l'intéressé. Tout d'abord, elle n'a pas reçu d'informations de sa part au sujet de la nature de la couverture dont bénéficiait sa femme en France ni des taux de remboursement auxquels cette dernière avait droit. Mais, à supposer qu'elle en ait été informée, cela n'aurait aucunement déchargé le requérant de sa responsabilité. Selon le paragraphe 1 de l'article 2.7 des Statuts de la Caisse, celui-ci était absolument tenu de s'assurer que les factures qu'il présentait étaient bien remboursables. Aussi ne saurait-il invoquer sa bonne foi ou la tromperie d'une personne à sa charge, quelle que soit la justification apparente qu'il ait eue de lui faire confiance. S'il a placé à tort sa confiance dans une personne, ce n'est pas à l'UIT d'en subir les conséquences. D'autre part, ce serait une incitation à la fraude que de ne pas punir le manquement d'un fonctionnaire à ses obligations.

La décision n'était pas arbitraire : elle a été prise à l'issue d'une procédure disciplinaire complète et approfondie, les droits du requérant ont été respectés et les preuves de sa faute grave ont été clairement établies et n'ont jamais pu être valablement contestées. Il ne nie à aucun moment qu'il y ait eu double remboursement, mais se contente d'en faire peser la responsabilité sur son ex-épouse. Sa faute était si grave qu'il est bien difficile de conclure au caractère arbitraire de la décision du Secrétaire général de le révoquer.

Enfin, l'allégation d'abus de pouvoir n'est pas étayée par la moindre preuve. Avant que la faute ait été établie, l'UIT n'avait jamais montré une quelconque intention de se séparer de lui et la carrière du requérant avait suivi une courbe tout à fait normale.

D. Dans sa réplique, le requérant maintient sa demande de procédure orale.

Il prétend que le ton et le contenu de la réponse de l'UIT ont un caractère provocant. Il cherche à rectifier à plusieurs égards la version des faits donnée par celle-ci. Il reprend en détail les points auxquels l'UIT donne, selon lui, une interprétation erronée ainsi que les arguments qu'il a avancés précédemment. Il maintient que son droit d'être entendu n'a pas été respecté : les questions posées par le Comité consultatif mixte étaient si équivoques et imprécises que le requérant était bien en peine de répondre clairement; quant aux "nombreux" entretiens qu'il aurait eus, selon l'UIT, avec le Département du personnel, ils se sont résumés à deux. La composition du Comité était viciée pour des motifs qu'il estime flagrants, comme en témoignent deux pièces qu'il produit. Le Comité n'a pas instruit l'affaire de manière approfondie. Il n'a pas pris contact directement avec l'hôpital à Evian, dont la réponse était lacunaire. Le directeur de l'hôpital devrait être entendu aux fins de déterminer comment, pour une même prestation, deux factures ont été émises et par qui. L'UIT refuse de se mettre en contact avec les autorités de la sécurité sociale française à Annecy, alors qu'elle devrait tout mettre en oeuvre pour établir les faits. Même aux termes de ses règles de procédure, la culpabilité implique conscience et volonté de mal faire, ce que l'organisation n'a jamais prouvé. Le requérant soumet le texte de la plainte pénale qu'il a déposée en France contre son ex-épouse, qui a, à son insu, recouru à des moyens frauduleux. Il rejette toute affirmation selon laquelle il avait la responsabilité absolue de s'assurer de l'exactitude des factures qu'il présentait. Ce n'est pas lui qui doit subir les conséquences de la supercherie de son ancienne femme que la Caisse BIT/UIT et l'organisation auraient pu déceler elles-mêmes si elles avaient pris les précautions nécessaires. Sa carrière à l'UIT n'a pas suivi la courbe ascendante que l'UIT lui prête.

E. Dans sa duplique, l'Union formule ses objections au ton agressif de la réplique qu'elle estime en grande partie sans intérêt et à plusieurs remarques inexacts qu'elle contient. Elle soutient qu'une procédure orale serait sans objet. Elle discute plusieurs questions de fait exposées par le requérant. Elle maintient qu'elle a pleinement respecté le droit de celui-ci d'être entendu. Dans tout système juridique, la responsabilité pénale peut être due à une omission d'agir ou à une négligence. Il n'y avait rien d'irrégulier dans la composition du Comité consultatif mixte. Le requérant n'a pas réussi à réfuter les arguments de l'Union sur les questions de droit, cherchant simplement à reporter la totalité de la faute pour la fraude sur son ex-femme et protestant de sa bonne foi. Le fait est qu'il s'est rendu coupable de faute grave en réclamant le remboursement de factures portant sur des sommes importantes sans vérifier au préalable qu'elles n'avaient pas déjà été remboursées par l'assurance de sa femme, dont il avait pleinement connaissance. Même en supposant que l'Union fût coupable d'inadvertance pour avoir présumé sa bonne foi, cela ne le déchargerait pas de sa responsabilité. C'est ce qui ressort de la jurisprudence du Tribunal administratif des Nations Unies, que l'UIT cite.

#### CONSIDERE :

1. Le requérant, engagé le 14 avril 1975 par contrat de courte durée, transformé en un contrat permanent depuis le 1er janvier 1978, a été licencié de son emploi pour conduite insatisfaisante, par décision du 31 août 1988 du Secrétaire général de l'UIT. Cette décision a été maintenue par une autre décision du 15 novembre 1988. Après le rejet du recours, formé par le requérant devant le Comité d'appel, le 15 décembre 1988, le Secrétaire général a pris une décision conforme le 14 juillet 1989. Le requérant a déféré cette décision à la censure du Tribunal.

2. La révocation du requérant a été prononcée en application des articles 9.1 a) 1) du Statut et des dispositions 10.1.1 a) 7) et c) du Règlement du personnel pour conduite insatisfaisante.

L'Union a retenu contre lui le fait d'avoir fait rembourser par la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT/UIT (Caisse BIT/UIT) des factures d'hospitalisation de son ex-épouse à l'hôpital Camille Blanc à Evian pour des séjours qu'elle y avait régulièrement effectués entre 1982 et 1985, pour un montant de 11.718,55 francs suisses, alors que les frais d'hospitalisation en question avaient déjà été pris en charge effectivement en France par la Mutuelle générale de l'éducation nationale et la Mutuelle sociale agricole. Le requérant avait déclaré qu'il ne connaissait pas, au moment où il avait présenté les factures au remboursement de la Caisse BIT/UIT, l'existence d'autres copies des factures portant sur les mêmes frais hospitaliers, et ne savait pas que ces frais avaient déjà été pris en charge par d'autres régimes d'assurance.

Cette explication n'a pas convaincu l'Union qui a saisi le Comité consultatif mixte du dossier. Le Comité estima que le requérant avait commis une fraude et était coupable de malhonnêteté vis-à-vis de la Caisse BIT/UIT. Il formula, en conséquence, à l'unanimité le 30 août 1988 une recommandation en vue de la révocation du requérant pour conduite insatisfaisante. Le Secrétaire général, acceptant cette recommandation, résilia le 31 août 1988 le contrat du requérant pour le motif invoqué. De son côté, à la suite du recours interne contre cette décision, le Comité d'appel rejetait celui-ci le 18 mai 1989.

3. Le requérant se pourvoit contre la décision du Secrétaire général du 14 juillet 1989 qui avait confirmé la résiliation de son contrat. A l'appui de sa requête, il invoque des moyens portant sur la procédure et sur la légalité au fond de la décision incriminée.

4. En premier lieu, il avance ses objections au sujet de la procédure.

Le requérant prétend, en premier lieu, que la décision attaquée a été rendue sur la recommandation du Comité consultatif mixte, laquelle avait été prise en violation des dispositions relatives à la composition du Comité.

Il convient d'observer, tout d'abord, que la requête ne contient aucune précision sur les dispositions qui auraient été violées. Le requérant se borne à verser au dossier des pièces relatives aux réunions du Conseil du personnel des 5 et 6 septembre 1988 et dont on voit mal la pertinence. Le grief est donc formulé de façon vague et générale et, à ce titre, ne peut être retenu.

En outre, en tout état de cause, il n'est pas fondé. L'Union y répond, en effet, sans être nullement contredite sur ce point, que le Comité consultatif mixte qui a examiné le cas de l'intéressé s'est réuni dans sa composition antérieure à la publication d'une nouvelle liste de membres le 13 septembre 1988. Cette nouvelle liste n'avait pu en rien affecter la composition antérieure et ce d'autant plus que l'ancien comité avait remis son rapport dès le 30 août

1988.

Ces explications sont de nature, de l'avis du Tribunal, à démontrer l'absence de fondement du grief invoqué.

Il en est de même du prétendu manque d'approfondissement de l'instruction menée par le Comité consultatif mixte. Il appert, en effet, du dossier, que le Comité a consacré cinq réunions à l'examen du cas de l'intéressé, que l'instruction à laquelle il s'est livré a porté sur l'ensemble des éléments de fait et de droit, ainsi que sur l'analyse des documents pertinents dont l'essentiel est joint en annexe de son rapport.

5. Le requérant reproche, encore, à l'Union la violation de ses droits d'être entendu et de consulter son dossier.

Ce grief ne peut que subir le sort des précédents, car il se heurte, de toute évidence, à la réalité des faits, telle qu'elle résulte de l'examen par le Tribunal des pièces versées au dossier tant par le requérant que par l'Union. Le Tribunal constate en effet que la décision définitive de résiliation du contrat du requérant n'a été prise, le 14 juillet 1989, qu'à la suite d'un abondant échange de correspondance entre l'Union et l'intéressé, de deux entretiens et de la procédure de recours interne réglementaire. Selon le Tribunal, le requérant a eu amplement l'occasion d'être informé avec précision des accusations graves portées à son encontre et de se justifier à toutes les étapes de la procédure d'instruction de son affaire.

Le Tribunal relève, également, que le requérant a pu longuement développer ses moyens de fait et de droit dans sa requête et dans une réplique, ce qu'il n'aurait pu faire que s'il avait disposé de tous les éléments de défense nécessaires.

6. Le requérant reproche encore à l'Union de ne pas s'être souciée d'établir la matérialité et la réalité des faits invoqués à son encontre.

L'Union répond que les faits retenus contre lui résultent, d'une part, des pièces fournies par la Caisse BIT/UIT attestant le paiement entre ses mains des prestations statutairement remboursables se montant pour les années 1982 à 1985 à la somme de 11.718,55 francs suisses, et, d'autre part, des photocopies des factures originales différentes de celles présentées par le requérant en vue du remboursement ci-dessus, et qui paraissent avoir été établies uniquement à cette fin, ainsi qu'une déclaration de l'hôpital indiquant l'intégralité des sommes prises en charge par les deux caisses mutuelles françaises de l'assurée. Par ailleurs, l'Union a fait authentifier par l'hôpital le décompte daté du 2 avril 1987 sur lequel était mentionné le fait que l'ex-épouse du requérant n'avait eu à verser aucune participation pour les différents séjours qu'elle avait faits dans cet hôpital.

Il n'est donc pas douteux, de l'avis du Tribunal, que ces divers documents établissaient que le requérant se faisait rembourser par la Caisse BIT/UIT des frais d'hospitalisation déjà pris en charge intégralement par les deux caisses ci-dessus.

La matérialité et la réalité des faits retenus ne pouvaient être plus clairement établies comme les Comités consultatif et d'appel l'ont parfaitement compris.

De ce chef encore, les conclusions du requérant ne peuvent être admises.

7. Quant au fond, le requérant prétend que c'est à tort que sa responsabilité a été mise en cause, en dépit de sa bonne foi et de l'ignorance où il était des agissements de son ex-épouse, seul auteur des faux dans les titres.

Sans entrer dans le détail, le Tribunal se bornera à relever que l'examen du dossier ne milite pas en faveur de l'existence de la bonne foi de la part du requérant. Il est en effet difficile de se convaincre qu'il pouvait présenter des factures à la Caisse BIT/UIT plus de quatre années durant, sans s'inquiéter de savoir si elles ne couvraient pas des frais d'hospitalisation déjà intégralement pris en charge par les mutuelles d'assurance auxquelles, il le savait pertinemment, son ex-épouse était affiliée.

A tout le moins, le requérant a fait preuve d'une attitude inexcusable de la part d'un fonctionnaire international, dès lors qu'il néglige consciemment un risque substantiel et irraisonnable dont le résultat prévisible constitue une fraude commise au détriment de la Caisse BIT/UIT. De cette négligence, il ne peut que subir les conséquences.

Mais il y a plus.

Comme le relève l'Union, le requérant était tenu de respecter les dispositions de l'article 2.7, paragraphe 1, des Statuts de la Caisse qui dispose :

"Si l'assuré ou une personne à sa charge protégée par la Caisse sont affiliés à un autre régime, public ou privé d'assurance pour la protection de la santé, ou à un service public de soins médicaux, l'assuré est tenu :

a) d'indiquer au secrétaire de la Caisse le nom de ce régime ou de ce service;

b) de fournir au secrétaire, pour toute demande de prestations qu'il présente à la Caisse, une déclaration appuyée de preuves écrites énumérant les prestations qu'il a reçues ou doit recevoir du régime ou du service susmentionné au titre des dépenses en question."

En faisant la déclaration requise, 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. Le fait qu'il a porté plainte contre son épouse devant la justice française pour manoeuvres frauduleuses reste inopérant à l'effet de démontrer sa bonne foi. En cas de condamnation éventuelle de son ex-épouse, il pourrait le cas échéant s'en prévaloir comme d'un fait nouveau susceptible de justifier une procédure de révision.

Le Tribunal estime donc que le comportement du requérant revêtait le caractère d'une faute grave de nature à justifier la mesure de licenciement prononcée à son encontre.

8. Les considérants ci-dessus qui rejettent les allégations sans fondement du requérant sur les prétendus vices de procédure, violation des droits de la défense et fausse accusation de faute portée contre lui, font nécessairement justice du grief d'arbitraire élevé à l'encontre de l'Union, ainsi que de celui de manquement au devoir de respecter la dignité et la réputation du fonctionnaire. Le requérant se contente d'ailleurs, à cet égard, de formuler ses griefs sans les étayer par des éléments de preuve. Il semble que pour lui c'est le manque de fondement de l'accusation qui aurait porté atteinte à sa dignité et sa réputation. Cet argument manque donc en fait et en droit.

9. Le requérant se prévaut encore du non-respect du principe de la proportionnalité. Bien que ce grief ne soit pas non plus autrement explicité, il semble que le requérant ait considéré la faute par lui commise comme n'étant pas de nature à justifier sa révocation sans avertissement préalable.

Le Tribunal a eu, à plusieurs reprises, l'occasion de se prononcer sur la violation du principe de proportionnalité. Lorsqu'une mesure disciplinaire prise contre un fonctionnaire apparaît hors de proportion par rapport aux conditions objectives et subjectives dans lesquelles les faits reprochés ont été commis, la décision attaquée doit être annulée pour erreur de droit. L'étude des conditions d'application de ce principe doit être particulièrement attentive lorsque la sanction prononcée consiste en un licenciement.

Le Tribunal s'est livré à cette étude. Il a constaté que le comportement du requérant vis-à-vis de la Caisse, en raison de sa persistance durant de nombreuses années, ne saurait être regardé seulement comme la manifestation d'une simple légèreté, qui pourrait être excusée dans une certaine mesure et qui, en tout cas, ne mériterait pas la révocation. Il s'agit en réalité de fraude et d'usage de faux et, en décidant d'appliquer une mesure particulièrement sévère, le Secrétaire général n'a pas tiré des faits des déductions manifestement inexactes et n'a pas dépassé les limites de sa liberté d'appréciation.

10. Le requérant prétend, enfin, que l'Union a violé le principe de la bonne foi. Cette affirmation énoncée de façon lapidaire semble s'appuyer sur le sentiment du requérant, exprimé dans son "exposé", que l'Organisation a cherché sous n'importe quel prétexte à se défaire de lui et que, ce faisant, elle a commis un abus de pouvoir.

Dans les considérants qui précèdent, le Tribunal a déjà montré que la mesure de licenciement incriminé est loin de reposer sur "n'importe quel prétexte".

Par ailleurs, le requérant ne fait état d'aucun élément de nature à établir la preuve de ce qu'il conviendrait de qualifier d'animosité de l'Union à son endroit. Celle-ci semble au contraire jusqu'au dernier moment lui avoir manifesté des dispositions favorables puisque le 15 juin 1988, quelques jours avant la résiliation de son contrat, le chef du Département des conférences et des services généraux donnait encore des instructions pour la prolongation de son détachement et ce pour une période de douze mois à partir du 1er juillet 1988. Il se voyait en même temps confier la tâche de remplacer le chef du Groupe montage. Une telle décision pouvait difficilement être attribuée à

un geste d'hostilité de l'Union à son égard.

Le dernier grief du requérant ne peut donc être accepté par le Tribunal. D'où il suit que la requête ne peut qu'être rejetée.

En définitive, et sans qu'il soit besoin d'ordonner la procédure orale et l'audition de témoins sollicitées, le dossier contenant des éléments suffisants pour permettre au Tribunal de statuer, la requête doit être rejetée en toutes ses conclusions, y compris, par voie de conséquence, celles tendant à l'indemnisation du requérant, et au paiement des dépens.

Par ces motifs,

DECIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé par M. Jacques Ducoux, Président du Tribunal, Mme Mella Carroll, Juge, et M. Edilbert Razafindralambo, Juge suppléant, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Allan Gardner, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 29 janvier 1991.

Jacques Ducoux  
Mella Carroll  
E. Razafindralambo  
A.B. Gardner