

Organisation internationale du Travail  
*Tribunal administratif*

International Labour Organization  
*Administrative Tribunal*

*Traduction du greffe,  
seul le texte anglais fait foi.*

**F. S.**

**c.**

**OEB**

**125<sup>e</sup> session**

**Jugement n° 3964**

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M. S. F. S. le 5 juin 2015 et régularisée le 15 septembre, la réponse de l'OEB du 28 décembre 2015, la réplique du requérant du 8 avril 2016 et la duplique de l'OEB du 21 juillet 2016;

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 suivants :

Le requérant conteste la décision de lui infliger la sanction disciplinaire de révocation pour faute grave.

En janvier 2013, le requérant, qui était alors fonctionnaire de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, sollicite l'autorisation préalable du médecin-conseil de l'OEB pour une «cure de catégorie A» (cure d'une nécessité médicale absolue) de six semaines prescrite par son médecin traitant. Le médecin-conseil approuva la cure dans le courant du mois. Pendant la cure, le requérant demanda deux prolongations, qui lui furent accordées; ainsi, la cure a finalement duré du 22 avril au 22 juillet 2013. Le requérant demanda, et obtint, le remboursement des frais exposés, au titre du régime d'assurance maladie de l'OEB, soit environ 97 000 euros.

En novembre 2013, la directrice principale des ressources humaines informa le directeur principal chargé de l'audit et de la vérification interne que des allégations de faute avaient été formulées à l'encontre du requérant. Le dossier fut transmis à l'Unité d'enquête de l'OEB en vue de l'ouverture d'une enquête. L'OEB sollicita également la coopération du courtier d'assurances chargé de l'administration de son régime d'assurance maladie. L'Unité d'enquête du courtier d'assurances en matière de lutte antifraude accepta de mener une enquête concernant une possible fraude commise par le requérant. Le requérant était principalement soupçonné de n'avoir pas effectivement reçu certains des traitements indiqués sur la facture qu'il avait présentée, ce qui impliquait une collusion entre le requérant et le prestataire de soins. Dans son rapport du 25 juillet 2014, l'Unité d'enquête du courtier d'assurances conclut qu'il existait des preuves directes et indirectes substantielles lui permettant de considérer que la facture n'était pas authentique.

Le 6 octobre 2014, l'Unité d'enquête de l'OEB rendit à son tour un rapport, dans lequel elle concluait que le requérant avait délibérément présenté des demandes de remboursement frauduleuses au courtier d'assurances, notamment une facture d'environ 65 000 euros relative à des traitements médicaux prétendument reçus dans le cadre d'une cure de catégorie A effectuée en 2013 dans un centre de villégiature six étoiles situé en Espagne. Il avait demandé le remboursement de ladite facture, alors qu'il savait qu'elle était inexacte. L'Unité d'enquête relevait que le courtier d'assurances avait déjà remboursé environ 31 000 euros au titre des frais de repas et d'hébergement. Elle recommanda d'engager une procédure disciplinaire.

Le 21 octobre, le requérant fut informé que, conformément au paragraphe 1 de l'article 95 du Statut des fonctionnaires de l'Office, il était suspendu de ses fonctions jusqu'à nouvel ordre. Le 27 octobre, la directrice principale des ressources humaines transmit au président de la Commission de discipline le rapport établi conformément à l'article 100 du Statut des fonctionnaires, invitant la Commission à rendre un avis motivé.

Après avoir tenu des audiences, la Commission de discipline rendit son avis le 25 novembre 2014; elle concluait que les éléments suivants n'avaient pas été établis : fausse déclaration au médecin-conseil de l'OEB, présentation d'une facture frauduleuse aux fins de remboursement, congé de maladie injustifié, séjour à l'hôtel d'une personne accompagnante aux frais de l'OEB, et ingérence indue dans la procédure d'enquête (ingérence ou subornation de témoins). Elle considéra toutefois que le requérant n'avait pas coopéré avec l'Unité d'enquête et recommanda qu'un avertissement écrit lui soit adressé à titre de sanction disciplinaire.

Le 13 février 2015, le Président de l'Office informa le requérant qu'il ne souscrivait pas à l'avis et à la recommandation de la Commission de discipline, car il estimait qu'ils étaient entachés d'erreurs de fait et de droit, qu'il détaillait. Il concluait que la gravité de l'infraction commise et son ampleur justifiaient que lui soit infligée la sanction disciplinaire de révocation. Il estimait également que la relation de confiance mutuelle nécessaire au maintien de son emploi avait été irrémédiablement rompue. Le requérant était donc révoqué avec effet immédiat, mais il percevrait une indemnité correspondant au délai de préavis prévu par le Statut. Le 4 mars 2015, le requérant déposa une demande de réexamen de cette décision. Par lettre du 13 avril 2015, le Président rejeta sa demande comme étant infondée mais l'autorisa à saisir le Tribunal s'il souhaitait contester sa décision. Conformément aux dispositions applicables, le requérant forma une requête devant le Tribunal pour contester la décision du 13 avril 2015.

Le requérant demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée ainsi que la décision antérieure du 13 février 2015. Il sollicite sa réintégration sans qu'aucune mesure disciplinaire ne soit prise à son encontre et avec la «promotion de grade» correspondant à la période de suspension. Il réclame le paiement des traitements, indemnités et prestations dus au titre de son contrat «pour la période de suspension durant la procédure disciplinaire et sa révocation injustifiée», ainsi que l'octroi de dommages-intérêts d'un montant équivalant au moins à trois ans de traitement et émoluments. Il réclame en outre 8 000 euros pour manquement au devoir de confidentialité. Enfin, il réclame une indemnité pour tort moral, ainsi que les dépens.

L'OEB demande au Tribunal de rejeter la requête comme étant infondée.

**CONSIDÈRE :**

1. Le requérant était employé par l'OEB avant sa révocation avec effet immédiat par le Président de l'Office pour faute par lettre du 13 février 2015 (ci-après «la lettre de février»). La faute alléguée avait précédemment fait l'objet d'une enquête par la Commission de discipline conformément au paragraphe 1 de l'article 102 du Statut des fonctionnaires. La Commission s'était, pour l'essentiel, prononcée en faveur du requérant. Ses conclusions ont, pour la plupart, été rejetées par le Président, qui a estimé que le requérant s'était rendu coupable de la faute alléguée pour les raisons qu'il expliquait dans la lettre de février. Une demande de réexamen de cette décision avait été rejetée. Le Président en avait informé le requérant par lettre du 13 avril 2015. Telle est la décision attaquée en l'espèce. La faute alléguée avait trait directement ou indirectement au séjour du requérant dans un hôtel en Espagne pour une cure de catégorie A entre le 22 avril 2013 et le 22 juillet 2013. Selon l'article 2 de la circulaire n° 287, une cure de catégorie A est une cure considérée comme étant d'une nécessité médicale absolue.

2. Il y a lieu d'entamer l'examen de la décision attaquée par l'analyse d'un seul élément, mais un élément essentiel, des accusations portées contre le requérant et de l'appréciation qui en a été faite par l'Unité d'enquête du courtier d'assurances dans son rapport du 25 juillet 2014, par l'Unité d'enquête de l'OEB dans son rapport du 6 octobre 2014 et, plus important encore, par la Commission de discipline dans son rapport du 25 novembre 2014, ainsi que par le Président de l'Office dans la lettre de février. Cet élément porte sur la question de savoir si, s'agissant des deux factures — l'une de 31 953,24 euros pour l'hébergement et l'autre de 65 241,00 euros pour le traitement — qui ont été présentées par le requérant en août 2013 aux fins du remboursement par le courtier d'assurances d'un montant total de 97 194,24 euros

correspondant aux frais occasionnés par son traitement dans l'établissement hôtelier, il pouvait raisonnablement être conclu, eu égard au niveau de preuve requis, que les factures (et en particulier la facture relative au traitement) mentionnaient faussement ou frauduleusement le traitement dispensé au requérant, et peut-être également, si tel était le cas, que le requérant savait ou aurait dû savoir que les indications qu'elles contenaient étaient fausses. Cet élément constituait le point central de la deuxième accusation portée contre le requérant dans le rapport établi en vertu de l'article 100 du Statut des fonctionnaires et probablement la plus grave des accusations portées à son encontre, à savoir que le requérant aurait présenté aux fins de remboursement une facture frauduleuse.

3. À l'époque où le requérant a séjourné en Espagne dans l'établissement hôtelier concerné, celui-ci était doté d'un centre de «bien-être» qui dispensait des soins aux clients de l'hôtel; le centre n'était pas détenu par l'hôtel et était exploité séparément. Le rapport de l'Unité d'enquête du courtier d'assurances indique ce qui suit. En juin 2014, un enquêteur du courtier d'assurances et un enquêteur de l'OEB (ainsi que d'autres personnes) se sont rendus à l'hôtel et se sont entretenus avec deux professionnels de santé exerçant dans le centre de «bien-être». L'une était une physiothérapeute agréée, M<sup>me</sup> L., et l'autre un ostéopathe agréé, M. T. M<sup>me</sup> L. avait dispensé des soins au requérant et, lorsque les enquêteurs lui ont montré le nombre de soins référencés sur la facture, elle a déclaré (selon ce qui est indiqué dans le rapport) que «[le requérant] n'avait jamais reçu un nombre aussi élevé de soins par jour. Aucun client n'a et n'aurait pu recevoir un tel nombre de soins pendant une journée du fait du manque de capacité et de ressources du centre.» Selon le rapport, M<sup>me</sup> L. a indiqué qu'un soin en particulier qui était référencé sur la facture, le «coaching», n'aurait pas pu être dispensé dans le centre qui ne disposait pas de praticien dans ce domaine. M. T. a indiqué qu'il n'était pas disposé à parler spécifiquement des soins dispensés au requérant mais a précisé que, «en tant que professionnel dans ce domaine, en aucune circonstance il n'accepterait de dispenser les soins mentionnés sur la facture à la fréquence indiquée [...]. Une fréquence de soins telle qu'indiquée par le [requérant] serait préjudiciable à la

santé du patient.» Plus loin dans le rapport de l'Unité d'enquête du courtier d'assurances, il est conclu que «la visite de l'hôtel et du centre de bien-être a fourni des éléments de preuve montrant que le nombre de soins figurant sur la facture n'est pas exact». Ailleurs dans le rapport figure l'observation, fondée sur des avis médicaux, selon laquelle le nombre de soins prétendument dispensés n'était pas justifié sur le plan médical. Dans une section du rapport de l'Unité d'enquête du courtier d'assurances intitulée «Conclusions», il est indiqué : «un nombre substantiel de preuves directes et indirectes permet de conclure que la facture établie par [la société qui exploite le centre de bien-être] n'est pas conforme à la réalité». Plus loin dans cette section, il est fait référence aux problèmes entre les propriétaires ou exploitants du centre de «bien-être» et les propriétaires ou exploitants de l'hôtel concernant des «irrégularités comptables», les propriétaires ou exploitants du centre de «bien-être» étant semble-t-il soupçonnés de sous-estimer, dans leurs rapports à l'hôtel, le nombre de soins effectués afin de réduire le montant des redevances dues à l'hôtel. Cela amène à la dernière observation figurant dans cette section du rapport selon laquelle «[les enquêteurs] s'interroge[ai]ent sur la question de savoir si [le requérant] s'était entendu avec [les propriétaires ou exploitants du centre de "bien-être"] pour gonfler la facture à des fins de remboursement, même si cette possible collusion [était] difficile à prouver».

4. Ces questions sont également abordées dans le rapport de l'Unité d'enquête de l'OEB d'octobre 2014. Le rapport s'ouvre sur un résumé analytique qui conclut que le requérant avait «volontairement présenté de fausses factures au [courtier d'assurances] concernant des [...] soins médicaux [...] et demandé le remboursement desdites factures, qu'[il] savait inexactes. [Le requérant] avait prétendu avoir reçu régulièrement de huit à dix soins par jour pendant sa cure, alors qu'en fait il en avait reçu moins de la moitié par jour.»

5. Le rapport de l'Unité d'enquête de l'OEB est divisé en plusieurs sections. La section VI énonce les résultats de l'enquête, d'où il ressort en premier lieu que le requérant a présenté au courtier d'assurances des demandes de remboursement frauduleuses et qu'il l'avait fait «volontairement». Au cours d'un entretien mené par l'Unité d'enquête,

le requérant a affirmé qu'il avait effectivement reçu les soins qui avaient été facturés, soit jusqu'à dix soins par jour. Le rapport expose ensuite les preuves recueillies par l'Unité d'enquête, qui démontrent que cette affirmation ne pouvait pas être exacte. Premièrement, le nombre et le type de soins étaient incompatibles avec la pathologie diagnostiquée. Cette conclusion se fonde sur l'analyse faite par le médecin-conseil de l'OEB des soins référencés dans la facture, qui rejoignait en grande partie celle des médecins-conseils du courtier d'assurances. Deuxièmement, il y avait incompatibilité entre le nombre et la nature des soins reçus par le requérant en avril 2013 immédiatement après un accident qu'il aurait eu et une maladie gastro-intestinale dont il aurait souffert peu après. Troisièmement, il y avait également incompatibilité entre la quantité et la nature des soins reçus à la fin du mois de juin 2013 à la suite d'un accident de la route et le diagnostic (posé par les médecins de deux hôpitaux dans lesquels le requérant s'était rendu) des blessures occasionnées.

Quatrièmement, il existait une discordance entre les soins recensés dans la facture et le temps qu'il aurait fallu pour les dispenser, et les heures d'ouverture du centre de «bien-être». Il existait également une discordance entre des périodes mentionnées dans la facture comme correspondant à des soins et les renseignements provenant d'autres sources (relevés téléphoniques de l'hôtel, comptes de messagerie électronique), qui indiquaient que le requérant se livrait à d'autres activités. Cinquièmement, le centre de «bien-être» n'était pas doté du personnel, de l'équipement ou des ressources nécessaires pour répondre aux types de soins que le requérant prétend avoir reçus. Sixièmement et septièmement, les informations fournies lors des entretiens avec M<sup>me</sup> L. et M. T. mentionnés au considérant 3 ci-dessus étaient incompatibles avec les soins référencés dans la facture. Huitièmement, l'hypothèse d'une facture frauduleuse était confortée par les informations obtenues lors d'un entretien avec le directeur général du groupe détenant ou exploitant l'hôtel, à savoir que les personnes qui exploitaient le centre de «bien-être» avaient commis une fraude (qui avait privé l'hôtel de recettes en supprimant les redevances dues), impliquant une collusion avec les patients, en acceptant systématiquement des règlements en espèces qui n'apparaissaient pas dans les comptes ou en établissant

deux factures, l'une pour le patient et l'autre pour l'hôtel. Les autres éléments de preuve mentionnés dans le rapport comme étayant cette première conclusion portent sur la manière dont le requérant a payé le montant de la facture, la non-production d'autres documents au médecin-conseil de l'OEB, la non-production de documents relatifs à ses visites à l'hôpital et le temps considérable qu'il a fallu au requérant pour fournir la preuve du paiement de la facture. Il convient de noter que la deuxième conclusion du rapport d'enquête est que le requérant avait fourni volontairement «de fausses [...] informations» au médecin-conseil de l'OEB.

6. Il convient à ce stade d'examiner le raisonnement suivi par la Commission de discipline afin de déterminer si les factures présentées par le requérant mentionnaient de manière frauduleuse les soins dispensés. Il est important toutefois de relever d'emblée que la question n'était pas de savoir si, d'une manière générale, le requérant avait reçu les soins du type spécifié dans les factures, mais plutôt s'il avait reçu autant de soins et à la fréquence indiquée dans les factures. L'Unité d'enquête du courtier d'assurances et celle de l'OEB étaient d'avis que la facture surestimait le nombre et la fréquence des soins reçus et que, dans la mesure où le paiement était demandé pour des soins qui n'avaient pas été dispensés, il s'agissait d'une fraude.

7. La Commission de discipline aborde cette question sous la rubrique «Facture frauduleuse présentée sciemment pour remboursement». Elle fait observer tout d'abord que la facture n'était pas un faux et que son authenticité n'était pas contestée. Ce faisant, la Commission de discipline dit clairement que le document écrit en question se présente sous la forme qu'il était censé revêtir, à savoir celle d'une facture indiquant les prestations fournies et détaillant les frais correspondants. Mais, comme la Commission le relève ensuite, «[l]e litige réside dans la question de savoir si tous les soins facturés ont effectivement été dispensés». Puis la Commission examine les déclarations du directeur général de l'hôtel et des deux thérapeutes, M<sup>me</sup> L. et M. T. (mentionnés au considérant 3 ci-dessus). Ce que la Commission indique au sujet de la déclaration du directeur général de



l'hôtel est équivoque et, dans la mesure où des soupçons de facturation frauduleuse y étaient évoqués, la Commission s'est bornée à relever que cela ne concernait que l'administration de l'exploitant du centre de «bien-être». En ce qui concerne les déclarations des deux thérapeutes, la Commission conclut que «[ces] déclarations semblent clairement étayer les accusations de l'administration selon lesquelles tous les soins facturés n'ont pas été dispensés».

8. Cependant, la Commission examine ensuite les déclarations du médecin ayant prescrit les soins, d'un psychologue et de trois thérapeutes. Elle indique que toutes ces déclarations «corroborent le fait que le requérant a effectivement reçu le **nombre de soins facturés**» (caractères gras ajoutés). Elle poursuit en disant qu'il importait de mettre en balance ces cinq déclarations avec les témoignages des thérapeutes mentionnés au considérant précédent. Après avoir fait observer que les cinq déclarations avaient été signées et que les coordonnées des professionnels de santé en question étaient mentionnées, la Commission a estimé «qu'il était très peu probable que ces cinq professionnels aient fait de fausses déclarations écrites». Elle poursuit en soulignant ce qu'elle considère comme des limites ou des lacunes dans les déclarations des deux thérapeutes mentionnés plus haut et admet finalement que «le nombre de soins facturés a été confirmé de façon convaincante par les déclarations des témoins présentés par le [requérant]». La Commission ajoute que la version avancée par le requérant quant à l'organisation de ses journées était plausible et, de fait, rejette les arguments de l'OEB selon lesquels elle ne devrait pas être acceptée, du moins à certains égards. Relevant les propos de l'Unité d'enquête du courtier d'assurances qui avait indiqué qu'une «possible collusion [était] difficile à prouver», la Commission indique vouloir accorder le poids qui convient à cette affirmation compte tenu de l'expertise de l'Unité d'enquête du courtier d'assurances en matière de lutte antifraude. Elle note également que le médecin-conseil de l'OEB avait indiqué que, s'il n'était pas conseillé de recevoir autant de soins (selon le nombre indiqué dans la facture), cela était néanmoins faisable. La Commission conclut enfin qu'elle «n'a recueilli aucun élément de preuve permettant de démontrer avec certitude que des soins avaient été

facturés et non dispensés, et que le [requérant] aurait pu être impliqué dans une conspiration ou dans un arrangement bilatéral avec [les exploitants du centre de “bien-être”] en vue de gonfler la facture. Par conséquent, le [requérant] n’a pas sciemment présenté une fausse facture.»

9. Dans son mémoire de requête, le requérant fait valoir que le Président de l’Office, dans la lettre de février, n’a pas fourni de motifs adéquats pour justifier les conclusions différentes de celles de la Commission de discipline (tant en ce qui concerne les constatations de fait accessoires que les conclusions finales relatives à sa culpabilité) auxquelles il était parvenu, et que les conclusions qui étaient les siennes concernant la faute alléguée étaient erronées. Les principes juridiques applicables dans un cas comme le cas d’espèce ont été examinés récemment par le Tribunal dans le jugement 3862, au considérant 20. Le Tribunal a rappelé que «le chef exécutif d’une organisation internationale n’est pas tenu de suivre une recommandation émanant d’un organe de recours interne quel qu’il soit, ni d’adopter le raisonnement suivi par cet organe. Cependant, un chef exécutif qui ne suit pas une recommandation d’un tel organe doit expliquer pourquoi il s’en est écarté et motiver la décision à laquelle il est effectivement parvenu. En outre, selon la jurisprudence bien établie du Tribunal, c’est à l’organisation qu’incombe la charge de prouver, au-delà de tout doute raisonnable, que le fonctionnaire est coupable des actes qui lui sont reprochés, avant d’imposer une mesure disciplinaire (voir, par exemple, le jugement 3649, au considérant 14). Il est aussi de jurisprudence constante que le “Tribunal ne cherchera pas à déterminer si les parties se sont acquittées de la charge de la preuve; au lieu de cela, il étudiera les pièces du dossier pour déterminer si l’organe de première instance aurait pu, au-delà de tout doute raisonnable, conclure à la culpabilité de l’intéressé” (voir le jugement 2699, au considérant 9).»

10. Dans les cas d’allégations avérées de fraude constitutive d’une faute ayant entraîné une révocation, le Tribunal, afin de déterminer s’il pouvait être conclu à la culpabilité d’une personne accusée au-delà de tout doute raisonnable, a adopté l’approche qui consiste à ne pas exiger

«une preuve absolue qui, en une telle matière [allégations de fraude ou autre conduite de ce type], est à peu près impossible à apporter. La requête sera rejetée si un faisceau de présomptions précises et concordantes [de la culpabilité du requérant] est apporté au Tribunal» (voir le jugement 3297, au considérant 8, et, plus récemment, le jugement 3757, au considérant 6).

11. La lettre de février du Président était divisée en plusieurs parties. Au paragraphe c) de la partie II intitulée «Analyse juridique», le Président conclut d'emblée que «la facture que [le requérant] a présentée au [courtier d'assurances] aux fins de remboursement n'était étayée par aucun document médical ou autre». De même, au paragraphe d), il entame son exposé par la conclusion que le requérant «n'a produit aucun témoignage crédible de quelque nature que ce soit qui pourrait, au moins rétroactivement, démontrer l'exactitude de la facture en ce qui concerne la fréquence des soins». Dans l'analyse faite dans la lettre de février, au paragraphe c) et surtout au paragraphe d), le Président conteste les conclusions de la Commission de discipline en invoquant des arguments convaincants, dont l'élément central était que les témoignages des «cinq professionnels de santé» sur lesquels la Commission s'est fondée en grande partie pour parvenir à ses conclusions «n'étaient absolument pas pertinents en l'espèce, car ils ne fournissaient pas la preuve de l'exactitude de la facture contestée». Cela est vrai. Dans leurs déclarations, les praticiens traitants indiquaient en substance qu'ils avaient dispensé les soins indiqués sur le programme de soins établi par le docteur C., un médecin qui avait été mis à la disposition des clients de l'hôtel au moment du séjour du requérant, dans un document daté du 23 avril 2013. Mais ce document ne fait que recenser les soins, par intitulé, que le requérant devait recevoir et ne dit rien de la fréquence avec laquelle les soins devaient lui être prodigués. La Commission de discipline a commis une erreur, comme le souligne le Président, en affirmant que les déclarations de ces praticiens corroboraient le «nombre» de soins dispensés. Le Président s'est appuyé, en particulier, sur les déclarations de M<sup>me</sup> L. et de M. T., dont les témoignages ont été examinés ci-dessus. Il a en substance souscrit à l'opinion selon laquelle «les soins n'ont pas eu lieu comme indiqué sur la facture». Les motifs

qu'il invoque pour rejeter la conclusion apparemment contraire de la Commission de discipline sont pertinents et adéquats.

12. En l'espèce, le Président était en droit de conclure, comme il l'a fait, que la facture présentée par le requérant était frauduleuse. Il n'a pas conclu explicitement qu'elle avait été présentée dans le cadre d'un arrangement ou d'une conspiration avec les exploitants du centre de «bien-être», qui aurait résulté en un enrichissement pour le requérant. Mais cela n'était pas nécessaire. Le fait que le Président avait conclu, dans une décision motivée, que le requérant avait présenté une facture frauduleuse était suffisant pour justifier une révocation, laquelle ne peut être considérée comme une sanction disproportionnée. Il aurait pu en être autrement si le requérant, plutôt que de contester l'argument selon lequel la facture était frauduleuse, avait soutenu qu'il n'en était pas conscient et qu'il avait agi en toute innocence. Mais cet argument n'a pas été avancé par le requérant dans le cadre des diverses enquêtes internes et de l'examen final de l'affaire par le Président.

13. Dans ses écritures, le requérant aborde de nombreux points de détail et fait valoir que, sur la base des éléments de preuve produits, certaines constatations de fait auraient dû être formulées et que celles formulées par le Président n'auraient pas dû l'être. Si des constatations de fait favorables au requérant avaient été formulées concernant les points de détail qu'il aborde dans ses écritures, elles tendraient à invalider la conclusion selon laquelle la facture était frauduleuse. Toutefois, il était loisible au Président, sur la base desdits éléments de preuve, de procéder à des constatations contraires à celles du requérant. Conformément à la jurisprudence énoncée au considérant 9 ci-dessus, il n'appartient pas au Tribunal de jouer le rôle d'enquêteur et de déterminer lui-même s'il a bien été établi que le requérant est coupable de la faute alléguée. Le Tribunal se borne à étudier les pièces du dossier pour déterminer si l'organe de première instance, en l'espèce le Président, pouvait, au-delà de tout doute raisonnable, conclure à la culpabilité de l'intéressé. Le Tribunal considère qu'il pouvait valablement le faire.

14. Il en résulte que le requérant n'a pas démontré que la décision attaquée de le révoquer devrait être annulée ni, comme il le demande, que sa réintégration devrait être ordonnée et qu'il a droit à des dommages-intérêts en réparation du préjudice matériel et moral subi. Il n'apparaît pas utile de traiter les nombreux points de fait et de droit subsidiaires soulevés dans les écritures puisque, en l'espèce, la révocation était légale. Certains moyens précis avancés par le requérant dans ses écritures méritent néanmoins d'être examinés.

15. Le requérant fait valoir que la procédure qui a abouti à la décision du Président de le révoquer est entachée de plusieurs vices. Pour l'essentiel, l'argument avancé concernant le premier vice allégué a trait au rôle de la directrice principale des ressources humaines. Cette dernière avait été à l'origine des accusations portées à l'encontre du requérant et de la procédure engagée contre lui, et a notamment signé le rapport établi conformément à l'article 100 du Statut des fonctionnaires. Elle avait ensuite été habilitée, par délégation du Président, à entendre le requérant à la suite du rapport de la Commission de discipline, conformément aux dispositions du paragraphe 3 de l'article 102 du Statut des fonctionnaires. Cet article prévoit que l'autorité investie du pouvoir de nomination, en l'espèce le Président, prend sa décision dans un délai d'un mois au plus suivant notification de l'avis rendu par la Commission de discipline, mais précise qu'elle doit le faire après avoir entendu l'intéressé.

En l'occurrence, la directrice principale des ressources humaines a envoyé, le 22 janvier 2015, un courriel au requérant, l'informant qu'elle avait été habilitée (par délégation) à l'entendre en vertu du paragraphe 3 de l'article 102 du Statut des fonctionnaires et l'invitant à lui transmettre ses observations écrites sur le rapport de la Commission de discipline et à la rencontrer s'il le souhaitait. Selon le requérant, cette situation va à l'encontre du principe énoncé dans le jugement 1763 selon lequel une même personne ne peut être à la fois «juge et partie». Toutefois, les deux situations ne sont pas analogues. Dans le jugement 1763, le président du Comité paritaire de discipline était le chef du service qui avait procédé à l'enquête initiale. Dans la présente affaire, la directrice principale des ressources humaines n'avait pas de rôle décisionnel

identique ou même analogue à celui dudit président. Son rôle, tel qu'il est envisagé par l'article en question, se limitait à recevoir des observations écrites ou orales et à les transmettre au Président de l'Office. Il ressort de la décision du Président du 13 avril 2015 rejetant la demande de réexamen présentée par le requérant qu'elle a bien agi de la sorte. Ce moyen n'est pas fondé et doit être rejeté.

16. Le requérant invoque un deuxième vice de procédure, qui est lié au premier, selon lequel, après avoir été invité par la directrice principale des ressources humaines à transmettre ses observations écrites et à la rencontrer s'il le souhaitait, le requérant a demandé des informations sur diverses questions. Dans ses observations écrites, il demandait notamment des informations sur la structure de la décision du Président, s'il y aurait un réexamen des conclusions de fait et de droit de la Commission de discipline, quelles conclusions le Président envisageait de modifier, quels aspects il lui était demandé d'aborder et quelles étaient les décisions définitives que le Président envisageait de prendre, décisions sur lesquelles il était invité à présenter ses observations.

17. Le requérant fait valoir en substance que, ces informations ne lui ayant pas été fournies, «il a été privé de la possibilité de se défendre et donc du droit d'être entendu». Il ne cite, à l'appui de cet argument, aucune disposition du Statut des fonctionnaires susceptible de lui reconnaître le droit de recevoir ces informations, ni aucun jugement du Tribunal. Étant donné que le Statut des fonctionnaires prévoit le droit d'obtenir un réexamen de la décision du Président, le droit de recevoir ces informations invoqué par le requérant ne peut être déduit du Statut ni, par principe, de la jurisprudence du Tribunal. Ce moyen n'est pas fondé et doit être rejeté.

18. Le troisième vice de procédure invoqué par le requérant a trait à un élément de preuve évoqué par le Président dans la lettre de février et sur lequel ce dernier s'est appuyé. Il semble que la Commission de discipline n'en ait pas fait mention dans son rapport. Le requérant suggère, non sans raison, que le Président a très probablement eu accès au procès-verbal de l'audience devant la Commission de discipline.

Dans son rapport, la Commission de discipline indique avoir transmis le procès-verbal aux parties. Bien que cela ne soit pas tout à fait clair, il semblerait, selon ce qu'affirme le requérant, que ses conseils n'ont jamais reçu le procès-verbal, bien qu'ils l'aient demandé à deux reprises. Il y aurait donc peut-être une contradiction entre ce qui est dit dans le rapport et ce que le requérant affirme aujourd'hui. Le Tribunal considérera, aux fins de l'espèce, qu'aucun procès-verbal n'a été fourni.

L'argument du requérant est que la décision du Président était fondée sur des éléments de preuve «auxquels le requérant n'avait pas accès». Toutefois, cet argument confond les éléments de preuve eux-mêmes et leur transcription. Il n'est pas indiqué par le requérant dans ses écritures que lui ou ses conseils n'ont pas assisté à l'audience. Par conséquent, il avait connaissance des éléments de preuve, qui lui étaient donc accessibles, même si, de fait, aucun procès-verbal ne lui avait été fourni. Ce moyen n'est pas fondé et doit être rejeté.

19. S'appuyant sur les articles 52 et 53 du Statut des fonctionnaires, le requérant soutient qu'il ne pouvait être révoqué en milieu de mois. Cependant, la disposition pertinente, à savoir le paragraphe 3 de l'article 53, exclut expressément de son champ d'application le cas où le fonctionnaire est démis d'office en conséquence d'une mesure disciplinaire. Ce moyen n'est pas fondé et doit être rejeté.

20. Le dernier moyen invoqué par le requérant qu'il convient d'examiner concerne un prétendu manquement au devoir de confidentialité. Avant l'audience devant la Commission de discipline, il a été révélé que des témoins potentiels de l'Unité d'enquête avaient reçu une copie de la réplique transmise par le requérant à la Commission de discipline. Cette réplique contenait des informations sur son état de santé, que le requérant avait refusé de communiquer au cours de l'enquête menée par l'Unité d'enquête. Le requérant n'avait pas autorisé la communication de ces informations aux témoins de l'Unité d'enquête. La Commission de discipline a décidé, en fin de compte, de ne pas entendre leur témoignage. Néanmoins, ces faits sont constitutifs d'un manquement au devoir de confidentialité. L'OEB n'aborde pas ce moyen dans sa réponse, se bornant à nier «avoir permis aux enquêteurs

d'avoir accès à des informations médicales sensibles». Elle ne cherche pas à expliquer comment ces informations sont parvenues entre les mains des témoins potentiels de l'Unité d'enquête. On peut raisonnablement en déduire que cela résultait d'un acte commis par un fonctionnaire de l'OEB, dont l'Organisation est responsable. Mais, comme le Tribunal l'a rappelé dans le jugement 3284, au considérant 28, la manière dont cela s'est produit n'a pas grande importance. Ce qui est important en revanche, c'est que le droit du requérant à ce que les informations le concernant demeurent confidentielles n'a pas été respecté. Le requérant a droit à une indemnité pour tort moral, que le Tribunal fixe à 4 000 euros eu égard au caractère peu préjudiciable du manquement en cause, les personnes auxquelles les documents avaient été envoyés étant elles-mêmes tenues à la confidentialité.

21. Les prétentions du requérant ont pour l'essentiel été rejetées, mais il a néanmoins obtenu gain de cause dans une mesure limitée. En conséquence, il convient de lui allouer une somme modeste à titre de dépens, que le Tribunal fixe à 1 500 euros.

Par ces motifs,

**DÉCIDE :**

1. L'OEB versera au requérant une indemnité de 4 000 euros pour tort moral.
2. L'OEB versera au requérant la somme de 1 500 euros à titre de dépens.
3. Toutes autres conclusions sont rejetées.

Ainsi jugé, le 25 octobre 2017, par M. Giuseppe Barbagallo, Président du Tribunal, M. Michael F. Moore, Juge, et Sir Hugh A. Rawlins, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.



Prononcé à Genève, en audience publique, le 24 janvier 2018.

*(Signé)*

GIUSEPPE BARBAGALLO   MICHAEL F. MOORE   HUGH A. RAWLINS

DRAŽEN PETROVIĆ