

**Tribunal administratif**

Distr. limitée  
28 septembre 2007  
Français  
Original : anglais

## TRIBUNAL ADMINISTRATIF

## Jugement N° 1333

Affaire N° 1410

Contre : Le Secrétaire général  
de l'Organisation  
des Nations Unies

## LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DES NATIONS UNIES,

Composé comme suit : M. Spyridon Flogaitis, Président; M<sup>me</sup> Jacqueline R. Scott, Première Vice-Présidente; M. Dayendra Sena Wijewardane, Second Vice-Président;

Attendu qu'à la demande d'un ancien fonctionnaire de l'Organisation des Nations Unies, le Président du Tribunal a prorogé au 28 février 2005 le délai qui lui était imparti pour introduire une requête devant le Tribunal;

Attendu que, le 7 février 2005, le requérant a déposé une requête introductive d'instance qui ne remplissait pas toutes les conditions de forme fixées par l'article 7 du Règlement du Tribunal;

Attendu qu'après avoir procédé aux régularisations nécessaires, le requérant a réintroduit, le 5 avril 2005, une requête dont les conclusions se lisaient comme suit :

**« II. Conclusions**

Le requérant prie le Tribunal de prendre les mesures et décisions suivantes :

a) ...

b) Le requérant conteste la décision du Secrétaire général ... par laquelle il a rejeté l'avis unanime de la ... Commission paritaire de recours ... recommandant que le requérant "soit autorisé à réintégrer le régime d'assurance dentaire [des Nations Unies]" (...) et demande que la ... décision ... soit annulée ...

c) Le requérant considère qu'il avait – et continue d'avoir – le droit de réintégrer le « nouveau » régime d'assurance dentaire [des Nations Unies], ce qui lui permettrait d'en bénéficier dès son adoption et son ouverture aux fonctionnaires et aux fonctionnaires retraités.

d) Le requérant ayant été empêché de réintégrer le régime d'assurance dentaire [des Nations Unies], le requérant et sa conjointe à charge ont engagé pour des soins dentaires des dépenses s'élevant à [8 495 dollars des États-Unis] pour la période précédant le recours initial du requérant (août 2000) et à environ [12 000 dollars des États-Unis] depuis cette date, montants dont le requérant demande à être indemnisé ...

e) En outre, depuis ... août 2000, ne pouvant bénéficier de l'assistance minimale fournie par l'assurance dentaire, [ils ont ] dû renoncer à des soins dentaires importants et onéreux d'un coût estimatif de [11 000 dollars des États-Unis], qu'ils ne pouvaient se permettre. Le requérant et sa conjointe à charge ont en conséquence subi non seulement de l'inconfort et de la douleur physiques, mais aussi une angoisse considérable ... pour lesquels le requérant demande dédommagement... »

Attendu qu'à la demande du défendeur, le Président du Tribunal a prorogé le délai imparti pour le dépôt de la réponse du défendeur au 30 septembre 2005 et deux autres fois jusqu'au 15 novembre;

Attendu que le défendeur a produit sa réponse le 15 novembre 2005;

Attendu que le requérant a déposé des observations écrites le 28 décembre 2005;

Attendu que, le 21 novembre 2006, le Tribunal a décidé de surseoir à connaître de l'affaire jusqu'à sa prochaine session;

Attendu que l'exposé des faits, y compris les antécédents professionnels du requérant, tel qu'il ressort du rapport de la Commission paritaire de recours, se lit en partie comme suit :

« **Antécédents professionnels**

... Le [requérant] a occupé successivement des postes au sein de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et de l'Organisation des Nations Unies de 1959 à 1986, année où il a pris sa retraite à la classe D-1, échelon VII.

**Résumé des faits**

... Lorsqu'il est parti à la retraite, le [requérant] a quitté Genève, son lieu d'affectation, pour rentrer dans son pays, les États-Unis. Le [requérant] a élu domicile à Silver Spring (Maryland). Le 1<sup>er</sup> janvier 1987, le [requérant] a adhéré au plan d'assurance maladie après la cessation de service (ASHI) des Nations Unies, et de ce fait au régime d'assurance maladie et soins dentaires des fonctionnaires et fonctionnaires à la retraite des Nations Unies de New York. L'assurance soins dentaires offerte par ce plan était l'assurance GHI.

... Le [requérant] s'est alors rendu compte qu'il n'y avait à Washington, dans le district de Columbia, ni dans les États voisins, aucun dentiste participant au plan d'assurance soins dentaires GHI. En conséquence, le [requérant] et sa famille ne pouvaient bénéficier de ce plan d'assurance soins dentaires, car ils ne pouvaient trouver de dentiste y participant dans la région de Washington. À la suggestion ... [du] Chef du Service de la rémunération et du classement des emplois du Bureau de la gestion des ressources humaines, le [requérant], invoquant l'accord de réciprocité existant entre l'ONU et l'OMS, s'est enquis auprès de l'Organisation panaméricaine de la santé (bureau

régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques) de la possibilité d'adhérer ... au ... plan d'assurance maladie de l'Organisation panaméricaine de la santé. ... Le [requérant] a été informé qu'il ne pouvait adhérer à l'assurance soins dentaires vu le déficit dont souffrait le plan d'assurance maladie et son statut de retraité. ... [Le Chef du Service de la rémunération et du classement des emplois] a promis [au requérant] de saisir les autorités compétentes.

... En 1988, après des efforts restés infructueux, le [requérant], suivant en cela le conseil du [Chef du Service de la rémunération et du classement des emplois], a mis fin à sa participation à l'assurance soins dentaires GHI tout en continuant d'adhérer au plan d'assurance maladie [des Nations Unies]. ...

... Le 10 avril 1990, ... [le] Chef de la Section de l'assurance maladie et de l'assurance-vie, dans sa réponse aux [lettres du requérant en date des 5 février et 4 avril] ..., est notamment convenu avec le [requérant] que le plan GHI n'était pas "particulièrement avantageux pour les fonctionnaires et les fonctionnaires à la retraite qui ne consult[ai]ent pas les dentistes affiliés au GHI". [Il] disait en outre n'avoir aucune information positive au sujet de la couverture dentaire du [requérant].

... Le 27 janvier 1999, répondant à une demande d'information du [requérant] au sujet d'une enquête sur les soins dentaires menée en 1998 par des participants ... au plan d'assurance maladie après la cessation de service (ASHI) ... la Section des assurances, des demandes de remboursement et des indemnisations a informé le [requérant] que ne participant pas au plan de soins dentaires, il n'était pas concerné par ladite enquête. [Selon la Section,] seule "les participants à l'ancien plan de soins dentaires pouvaient être automatiquement inscrits au nouveau plan lorsque [l'ONU] a changé de prestataires de soins dentaires le 1<sup>er</sup> juillet 1998".

... Le 10 février 1999, comme suite à sa demande d'information, [le requérant a appris] qu'il ne pouvait participer au plan de soins dentaires pour les raisons suivantes :

"Premièrement, il aurait fallu que vous soyez inscrit au plan de soins dentaires lorsque vous êtes parti à la retraite pour pouvoir prétendre à la couverture soins dentaires du ... plan ASHI. Deuxièmement, si vous étiez couvert par le plan de soins dentaires en tant que participant au plan ASHI mais avez mis fin à votre couverture, vous ne pouvez à aucun moment la recouvrer par la suite."

... Le 15 juillet 1999, le [requérant] ayant demandé à réintégrer le plan d'assurance soins dentaires [des Nations Unies], [le Chef de la Section de l'assurance] l'a informé qu'il n'avait aucun motif valable pour accorder une dérogation [au requérant] et autoriser sa réadmission au programme d'assurance soins dentaires, [onze] ans après qu'il a mis fin à sa couverture.

... Le 13 janvier 2000, le [requérant] a demandé par écrit au ... Secrétaire général adjoint à la gestion de réexaminer la décision de rejeter sa demande de réadmission au plan d'assurance soins dentaires [des Nations Unies]. Dans sa réponse en date du 10 mars ..., [le Secrétaire général adjoint] a confirmé ... [la] décision [du Chef de la Section de l'assurance].

... Le 26 mai 2000, le [requérant] a présenté une demande de réexamen ...

... Le 22 juin 2000 [et le 12 août, le requérant] a introduit son ... recours devant ... la Commission paritaire de recours de New York. ... »

La Commission paritaire de recours a adopté son rapport le 17 septembre 2003. Ses considérations, conclusions et recommandations se lisent en partie comme suit :

« *Considérations*

19. La Commission devait rechercher si le requérant devait être admis à de réintégrer l'assurance soins dentaires du plan d'assurance maladie après la cessation de service (ASHI) après qu'il a mis fin à sa couverture.

20. Ce faisant, la Commission a examiné les moyens du requérant. Elle a rejeté l'argument du requérant selon lequel il avait abandonné le plan d'assurance soins dentaires en 1987 sur l'avis ... [du] Chef du Service de la rémunération et du classement des emplois. Elle a estimé que le requérant ne pouvait faire grief [au chef de ce service] d'avoir donné son avis personnel, sur lequel le requérant s'était fondé pour prendre sa propre décision.

21. Le requérant affirme que l'application rétroactive de la nouvelle instruction administrative ST/AI/394 du 19 mai 1994, qui régit le plan ASHI, était "arbitraire et illégale" parce qu'à son départ à la retraite, les règles régissant le plan étaient celles édictées par l'instruction ST/AI/172/Amend.3 du 5 avril 1984. La Commission reconnaît que le 1<sup>er</sup> janvier 1987, le requérant pouvait prétendre à la couverture de ce plan d'assurance aux termes de l'instruction administrative ST/AI/172 alors en vigueur ... La Commission a en outre fait observer que cette même [instruction administrative] était toujours en vigueur lorsque le requérant a décidé de mettre fin à sa couverture d'assurance soins dentaires, qui était alors l'assurance GHI. Ayant examiné les deux instructions administratives, la Commission a jugé qu'à la différence de la nouvelle instruction ST/AI/394 ... , l'ancienne [instruction administrative] ne stipulait pas qu'une fois annulée, la couverture ne pouvait être rétablie. La Commission a donc jugé que, lorsqu'il a pris la décision de se retirer du plan d'assurance soins dentaires GHI, le requérant ne savait pas qu'il ne serait plus en mesure de recouvrer cette couverture à une date ultérieure. ...

22. La Commission a reconnu que, aux termes de la nouvelle instruction administrative promulguée le 19 mai 1994, la réadmission au plan ASHI était soumise à restriction, car le paragraphe 12 de cette instruction portait *in fine* qu' : "[i]l est à noter que la couverture, une fois annulée, ne peut être rétablie". De l'avis de la Commission, l'application d'une telle restriction aux retraités qui étaient admissibles au plan ASHI mais qui avaient choisi de ne pas y adhérer avant 1994 privait ces retraités de leurs droits acquis. Sans méconnaître les préoccupations liées à la situation financière du régime d'assurance, la Commission a estimé que permettre aux retraités de la même catégorie que le requérant de réintégrer le plan ne représenterait pas un coût excessif pour l'Organisation, étant donné le petit nombre de ces retraités.

23. De surcroît, la Commission a relevé que s'il a renoncé à la couverture pour les soins dentaires, le requérant avait continué de participer au ... plan d'assurance maladie, et, partant, à cotiser au régime d'assurance maladie de l'ONU, auquel il participait depuis septembre 1959. La Commission a

également relevé que le requérant avait tout fait pour continuer à participer à ... l'assurance soins dentaires, d'abord en cherchant à être admis au régime d'assurance maladie de l'Organisation panaméricaine de la santé à Washington, puis en proposant ... des arrangements avec d'autres compagnies d'assurances comme la Blue Cross-Blue Shield ou la compagnie Aetna, aux mêmes conditions que celles du plan ordinaire. ...

24. La Commission s'est ensuite intéressée à l'argument du requérant selon lequel des dérogations avaient été accordées à certains fonctionnaires qui ont ainsi été réadmis au régime d'assurance médicale et dentaire [des Nations Unies]. De ce que ses tentatives pour obtenir du Chef de la Section de l'assurance des éclaircissements sur la politique de dérogations aux fins de réadmission s'étaient heurtées à une réponse équivoque, la Commission conclut à un défaut de transparence à cet égard. La Commission a donc estimé qu'il se pouvait fort bien que des dérogations aient été accordées mais que cette information n'ait pas été divulguée. Elle a estimé en outre que la Section de l'assurance devrait être plus dynamique et plus sensible au sort des retraités, en reconnaissance de leurs longs états de service à l'ONU, mais surtout parce qu'un droit fondamental était en jeu, à savoir le droit à l'assurance médicale et dentaire.

25. Vu ce qui précède, la Commission a jugé que le requérant devrait être réadmis au bénéfice de l'assurance soins dentaires du plan ASHI ayant cessé d'y participer avant la promulgation de l'instruction ST/AI/394 ... À défaut, la Commission a jugé que dans l'intérêt de l'équité et de la justice et l'ONU se voulant une organisation modèle, le Secrétaire général devrait user de son pouvoir discrétionnaire pour accorder une dérogation et permettre au requérant d'être réadmis à l'assurance soins dentaires [des Nations Unies]. Ce faisant, de l'avis de la Commission, l'Administration reconnaîtrait à tout le moins les longs états de service du requérant au sein de l'Organisation, mais elle montrerait également sa sollicitude à l'égard d'une catégorie de personnes dont le revenu est fixe et qui ont besoin d'une assurance dans la situation économique actuelle.

26. S'agissant de la demande d'indemnisation pécuniaire du requérant, la Commission a estimé que rien n'autorisait en droit à y faire droit.

#### *Conclusion et recommandation*

27. Vu ce qui précède, la Commission conclut à l'unanimité que la demande du requérant est fondée.

28. La Commission recommande dès lors à l'unanimité que le requérant soit réadmis au régime d'assurance soins dentaires [des Nations Unies] ».

Le 21 novembre 2003, le Secrétaire général adjoint à la gestion a fait tenir copie du rapport de la Commission paritaire de recours au requérant en l'informant de ce qui suit :

« Le Secrétaire général estime que ni la théorie des droits acquis ni le principe général de non-rétroactivité ne jouent en l'espèce. À cet égard, le Secrétaire général relève que l'instruction administrative ST/AI/172, qui était en vigueur lorsque vous avez adhéré à l'assurance soins dentaires du plan ASHI et lorsque vous vous en êtes retiré, n'a jamais conféré au participant au plan ASHI le droit d'y être réadmis après avoir cessé d'y participer. En

l'absence d'un droit, la question des droits acquis ne se pose pas. S'agissant de l'instruction administrative ST/AI/394 de 1994, elle n'a pas abrogé le droit à la réadmission, puisque ce droit n'avait jamais existé. De fait, l'instruction administrative ST/AI/172 soulignait que pour demeurer admissible au régime, tout participant devait conserver sa couverture. En conséquence, même si l'instruction administrative ultérieure ST/AI/394 ... excluait expressément la réadmission au plan après le retrait du participant, cette règle n'était pas nouvelle et n'instituait pas non plus de nouvelle politique qui vous serait défavorable. Cette restriction était également sous-entendue dans l'instruction administrative précédente, qui à preuve, mettait l'accent sur la nécessité de la continuité de la couverture.

Compte tenu des considérations qui précèdent, le Secrétaire général regrette de ne pouvoir accepter les conclusions et la recommandation de la Commission et a décidé de ne donner aucune suite à votre affaire. ... »

Le 5 avril 2005, le requérant a saisi le Tribunal de la requête introductive d'instance susmentionnée.

Attendu que les principaux moyens du requérant sont les suivants :

1. Il n'aurait jamais cessé sa participation au régime d'assurance soins dentaires GHI si des « sources autorisées » chargées de l'assurance maladie des fonctionnaires et des fonctionnaires à la retraite ne lui avaient conseillé de le faire.

2. Tant la théorie des droits acquis que le principe général de non-rétroactivité trouvent application en l'espèce.

Attendu que les principaux moyens du défendeur sont les suivants :

1. Le requérant n'a pas le droit d'être réadmis au plan.

2. Le requérant n'a pas de droit acquis à la réadmission.

3. Le principe de non-rétroactivité ne joue pas en l'espèce.

Le Tribunal, ayant délibéré du 24 octobre au 21 novembre 2006 à New York et du 26 juin au 27 juillet 2007 à Genève, rend le jugement suivant :

I. Le Tribunal a été saisi par suite de la décision du Secrétaire général de rejeter les demandes renouvelées de longue date du requérant tendant à être réadmis au bénéficiaire du volet soins dentaires de son plan d'assurance maladie.

II. Le requérant a quitté l'Organisation le 31 juillet 1986. Après son départ à la retraite, le requérant a élu domicile à Silver Spring (Maryland), en banlieue de Washington, et a décidé d'adhérer au plan d'assurance maladie après la cessation de service (ASHI) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1987. En vertu du plan ASHI, le requérant participait à la fois à l'assurance maladie Aetna et au plan de soins dentaires GHI. Malheureusement, aucun dentiste de la région de Washington ne participait apparemment au plan de soins dentaires et le requérant ne pouvait tirer avantage de cette assurance pour laquelle il continuait de payer des primes. En conséquence, le 19 mai 1989, il a écrit au Chef du Service de la rémunération et du classement des emplois, qui lui aurait conseillé de se retirer de la partie soins dentaires du plan ASHI et d'essayer d'adhérer plutôt au plan de l'OMS, en vertu d'un accord de réciprocité existant entre l'ONU et l'OMS. L'adhésion au plan de l'OMS s'étant finalement révélée impossible, le requérant a de nouveau demandé conseil au Chef du Service de la rémunération et du classement des emplois au sujet d'autres

régimes d'assurance soins dentaires. Aucun autre régime de ce genre n'étant cependant offert, le Chef du Service de la rémunération et du classement des emplois lui a, selon le requérant, conseillé de se retirer simplement du GHI, ce qu'il a fait en 1988.

III. À l'époque où le requérant a cessé de participer au volet soins dentaires du plan, les règles régissant les soins médicaux après la cessation de service étaient énoncées dans l'instruction administrative ST/AI/172/Amend.3. Cette instruction était muette sur la faculté ménagée au fonctionnaire de ne participer qu'à une partie du plan d'assurance maladie après la cessation de service, c'est-à-dire de participer au seul volet maladie du plan à l'exclusion du volet soins dentaires. De plus, l'instruction administrative n'indiquait pas si un ancien fonctionnaire qui avait cessé de participer à un volet de l'assurance maladie pouvait être réadmis au plan auquel il avait renoncé ou le remplacer par un autre volet de ce plan. En conséquence, le requérant allègue que lorsqu'il s'est retiré du GHI, il croyait pouvoir adhérer de nouveau au plan lorsque les conditions auraient changé de manière à lui permettre d'en bénéficier, et il semble qu'il ait décidé de se retirer du régime parce qu'il croyait pouvoir y être réadmis ultérieurement.

IV. Les 5 février et 4 avril 1990, le requérant a adressé au Chef de la Section de l'assurance une lettre dans laquelle il s'enquerrait notamment de la possibilité d'obtenir une assurance soins dentaires à Washington. Dans sa réponse datée du 10 avril, le Chef de la Section de l'assurance a confirmé au requérant qu'il n'existait effectivement aucun dentiste participant dans la région de Washington et qu'à ce stade, l'Organisation n'était pas en mesure de modifier le plan. Toutefois, le chef notait que le plan serait peut-être modifié en 1990 ou au début de 1991 et que le problème serait ainsi réglé dans l'avenir.

V. Par la suite, en mai 1994, une nouvelle instruction administrative ST/AI/394 concernant les soins de santé après la cessation de service, a été promulguée, et est venue remplacer l'instruction ST/AI/172, y compris ses additifs et amendements. À la différence de l'instruction ST/AI/172/Amend.3, l'instruction ST/AI/394 énonçait expressément dans son paragraphe 12 les conséquences de tout retrait ou de toute annulation de la participation au régime. Il est précisé au paragraphe 12 que, « une fois annulée, la couverture ne peut être rétablie ». L'Administration n'a jamais informé le requérant de ce changement des règles concernant les soins après la cessation de service et le requérant n'en a jamais été informé autrement.

VI. En janvier 1999, le requérant a reçu une lettre concernant sa participation au plan ASHI, lettre qui évoquait une enquête menée sur les plans de soins dentaires. N'ayant pas reçu le formulaire d'enquête, le requérant a donc pris contact avec l'Administration pour demander pourquoi il n'y avait pas été associé. L'Administration lui a répondu, dans une lettre du 27 janvier, qu'il n'avait pas été sollicité à cette occasion parce que le formulaire n'avait été envoyé qu'aux retraités inscrits au plan de soins dentaires GHI. Comme il n'était pas inscrit à ce plan, il n'avait pas reçu le formulaire. Le requérant a également appris par cette lettre de l'Administration que le plan de soins dentaires avait été modifié; toutefois, par la suite, l'Administration l'a informé que « seuls les participants à l'ancien plan de soins dentaires pouvaient être automatiquement inscrits au nouveau plan lorsque [l'ONU] a changé de prestataires de soins dentaires le 1<sup>er</sup> juillet 1998 ».

VII. Par la suite, en réponse à sa demande de réadmission à l'assurance soins dentaires, maintenant qu'il existait un nouveau plan, il a été informé, par lettre du

10 février 1999, qu'il n'était pas admissible à ce plan. Pour justifier ce refus, l'Administration a invoqué le libellé du paragraphe 12 de l'instruction ST/AI/394, en indiquant : « si vous étiez couvert par le plan de soins dentaires en tant que participant au plan ASHI mais avez mis fin à votre couverture, vous ne pouvez à aucun moment la recouvrer par la suite ».

VIII. Le requérant a alors écrit au Chef de la Section de l'assurance au sujet de sa réadmission au plan de soins dentaires. Dans sa réponse, datée du 15 juillet 1999, le Chef de la Section de l'assurance, se référant à la correspondance qui remontait au début du printemps de 1990, indiquait ce qui suit :

« Si vous aviez demandé le rétablissement de la couverture soins dentaires à cette époque [disons en 1990], votre demande aurait pu être prise en considération. Cependant, je regrette de vous informer que je ne vois aucun motif valable pour accorder une dérogation dans votre cas et pour autoriser votre réadmission au plan d'assurance soins dentaires, plus de onze ans après que vous ayez mis fin à votre couverture. »

IX. Les nombreuses tentatives du requérant pour être réadmis au bénéfice de l'assurance soins dentaires, ont été infructueuses. Par la suite pour justifier le refus de l'Administration, l'Organisation a maintes fois invoqué l'instruction ST/AI/394 à l'appui de sa position selon laquelle le requérant ne pouvait être réadmis au plan après avoir cessé d'y participer. Le requérant prie maintenant le Tribunal de juger qu'il avait le droit d'être réadmis au régime d'assurance en 1998, lorsque l'Organisation a souscrit un plan de soins dentaires auquel participaient des dentistes de la région de Washington, d'ordonner sa réadmission au plan et de le dédommager des dépenses qu'il a engagées pour des soins dentaires.

X. Le Tribunal commencera par rechercher si le requérant avait le droit d'être réadmis au plan d'assurance soins dentaires après la cessation de service. Le Tribunal observe qu'aux termes de l'instruction ST/AI/172/Amend.3, en vigueur à l'époque où le requérant a décidé d'annuler son assurance soins dentaires, il n'était pas expressément interdit au requérant d'être réadmis au régime d'assurance dentaire.

L'Administration allègue cependant, a posteriori, que même si l'instruction ST/AI/172/Amend.3 était muette sur le droit de réadmission, le principe qui sous-tendait cette instruction administrative demeurait que la réadmission n'était pas autorisée. Le Tribunal n'est pas convaincu par cet argument. Pour conclure que tel n'était pas le principe de base de l'instruction ST/AI/172/Amend.3, le Tribunal part de la lettre du Chef de la Section de l'assurance, en date du 15 juillet 1999, qui précise qu'en pareil cas – par exemple, s'il en avait fait la demande plus tôt – le requérant aurait peut-être pu être réadmis au plan :

« Si vous aviez demandé le rétablissement de la couverture soins dentaires à cette époque [en 1990], votre demande aurait pu être examinée. Cependant, je regrette de vous informer que je ne vois aucun motif valable pour accorder une dérogation dans votre cas et pour autoriser votre réadmission au plan d'assurance soins dentaires, plus de onze ans après que vous ayez mis fin à votre couverture. »

En conséquence, si la réadmission était possible à une date antérieure, il est clair qu'il n'existait pas de politique interdisant cette réadmission avant la promulgation de l'instruction ST/AI/394.



De plus, à supposer que, de fait, pareille politique ressorte implicitement de l'instruction ST/AI/172/Amend.3, ainsi que l'affirme l'Administration, le Tribunal aurait vu d'un mauvais œil toute politique qui aurait privé les fonctionnaires d'un droit social aussi important que celui de souscrire une assurance médicale et dentaire, sans préciser expressément les hypothèses où le titulaire dudit droit pouvait y renoncer ou ce droit pouvait être remis en cause.

XI. Le Tribunal fait observer en outre que l'Administration doit avoir fait connaître ses vues à cet égard au moins dans une certaine mesure, car lorsqu'elle a promulgué l'instruction ST/AI/394, qui venait modifier et remplacer l'instruction ST/AI/172/Amend.3, elle a bien précisé que les fonctionnaires qui annuleraient leur assurance ne pourraient y être réadmis. Si le principe sous-tendant l'instruction ST/AI/172/Amend.3 avait été aussi clair que le soutient l'Administration, ou bien il n'aurait pas été nécessaire d'ajouter une interdiction expresse dans l'instruction administrative postérieure, ou bien l'instruction administrative modifiée aurait précisé qu'elle venait codifier une politique implicite antérieure.

À l'époque où le requérant s'est retiré du régime d'assurance dentaire GHI, il croyait, selon ses dires, qu'il pourrait y être réadmis lorsque les circonstances auraient changé, par exemple si le plan venait à être modifié, si des dentistes participants venaient adhérer au plan existant ou s'il déménageait, et il a agi fort de cette conviction, à son grand dam. La lettre qu'il a reçue de l'Administration, indiquant non seulement que le régime d'assurance dentaire était inadapté et inéquitable, mais également qu'il était susceptible de correctifs dans l'avenir était venue le conforter, ou du moins ne pas l'ébranler dans cette conviction. Encore une fois, rien dans l'instruction ST/AI/172/Amend.3 n'incitait le requérant à voir les choses autrement.

Lorsque le régime d'assurance dentaire a été modifié en 1998 et que le requérant a demandé à y adhérer de nouveau, il aurait dû être autorisé à le faire. De plus, les tentatives répétées de l'Administration pour imposer l'interdiction de l'instruction ST/AI/394 au requérant, même si celle-ci n'était pas promulguée à l'époque où celui-ci avait décidé de renoncer à l'assurance dentaire, violent également le principe de non-rétroactivité, bien établi en droit. Dans le jugement n° 1197, *Méron* (2004), citant le jugement n° 82, *Puvrez* (1961), le Tribunal a dit : « il ne peut être porté aucune atteinte à l'ensemble des bénéfices et avantages revenant au fonctionnaire pour les services rendus avant l'entrée en vigueur d'un amendement. Un amendement ne peut avoir effet rétroactif au détriment d'un fonctionnaire. » En conséquence, le Tribunal juge que le requérant a le droit d'être réadmis au régime d'assurance dentaire actuel.

XII. Le Tribunal en vient maintenant aux demandes de remboursement des frais pour soins dentaires exposés par le requérant parce qu'il s'était vu refuser le droit de participer au régime d'assurance dentaire, et sa demande relative aux soins dentaires auxquels il a renoncé et qu'il aurait obtenus s'il avait été admis au régime d'assurance dentaire. À cet égard, le Tribunal note premièrement que le requérant n'a fourni aucune pièce justificative requise à l'appui de sa demande de remboursement de dépenses pour soins dentaires. Deuxièmement, le Tribunal reconnaît que si le requérant avait été admis au régime d'assurance dentaire, il aurait peut-être fait des choix différents en ce qui concerne les soins dentaires. Troisièmement, le Tribunal est conscient que si le requérant avait été autorisé à adhérer au régime d'assurance dentaire dès 1998, il aurait été tenu d'acquitter des

primes et des franchises pour conserver cette assurance. Cela étant, le Tribunal juge qu'il serait pratiquement impossible de déterminer avec précision la situation qui aurait été la sienne si sa demande de réadmission n'avait pas été rejetée. En dégageant cette conclusion, cependant, le Tribunal note que si l'Administration n'avait pas à tort refusé de le réadmettre, le requérant ne demanderait pas maintenant réparation. Par suite, le Tribunal décide de ne dédommager le requérant que du fait que l'Administration ne l'a pas autorisé à adhérer de nouveau ou à participer au plan d'assurance dentaire pendant plus de neuf ans. Ce faisant, le Tribunal sait qu'il est en présence en l'espèce de faits tout à fait insolites et qu'il y a fort à parier qu'ils ne se reproduiront pas dans l'avenir.

XIII. Par ces motifs, le Tribunal :

1. Ordonne au défendeur d'autoriser le requérant à adhérer au régime d'assurance dentaire actuel avec effet à la date du jugement ou, à défaut, si le Secrétaire général décide, dans les trente jours suivant la signification du présent jugement, dans l'intérêt de l'Organisation des Nations Unies, de ne donner aucune autre suite à l'affaire, de verser au requérant la somme de 25 000 dollars, majorée d'un intérêt annuel de 8 %, commençant à courir dans un délai de 90 jours de la distribution du présent jugement au versement du montant dû;
2. Ordonne au défendeur de verser au requérant, en réparation de son refus de lui permettre d'adhérer de nouveau à l'assurance dentaire du plan ASHI, une indemnité de 15 000 dollars majorée d'un intérêt annuel de 8 %, commençant à courir dans un délai de 90 jours de la distribution du présent jugement au versement de ce montant;
3. Rejette toutes autres demandes.

*(Signatures)*

**Spyridon Flogaitis**  
Président

**Jacqueline R. Scott**  
Première Vice-Présidente

**Dayendra Sena Wijewardane**  
Deuxième Vice-Président

Genève, le 27 juillet 2007

**Maritza Struyvenberg**  
Secrétaire