



TRIBUNAL
DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF
DES NATIONS UNIES

Affaire n° : UNDT/NY/2017/112
Jugement n° UNDT/2018/088
Date : 7 septembre 2018
Original : anglais
Affaire n° : UNDT/NY/2017/112

Juge : M^{me} Alessandra Greceanu
Grefte : New York
Greffier : M^{me} Nerea Suero Fontecha

MARCHETTI

Contre

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES

JUGEMENT

Conseil de la requérante

Néant

Conseil du défendeur

Alistar Cumming, Section du droit administratif du Bureau de la gestion des ressources humaines, Secrétariat de l'ONU

Introduction

1. La requérante, ancienne fonctionnaire du Département des affaires économiques et sociales, conteste la décision de la Section de l'assurance maladie et de l'assurance vie (« Section des assurances ») de ne pas annuler rétroactivement son assurance maladie et de ne pas lui rembourser les primes d'assurance prélevées sur son salaire du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017. Elle demande ce remboursement étant donné qu'elle n'a bénéficié d'aucune couverture pendant cette période. Elle sollicite en outre toutes autres mesures supplémentaires que le Tribunal estime justes en réparation des dommages et pertes subis, y compris le coût des billets d'avion qu'elle a dû acheter pour se faire soigner à l'étranger.

2. Le défendeur soutient que la requête est dénuée de fondement et que c'est à bon droit que l'Administration a décidé de ne pas annuler rétroactivement l'assurance maladie de la requérante et de ne pas lui rembourser les primes payées. Cette dernière était pleinement couverte durant son affiliation et, même si elle ne cotise plus au programme d'assurance, elle conserve la faculté de réclamer le remboursement des dépenses engagées au cours de la période de couverture.

Rappel des faits et de la procédure

3. Le 1^{er} juillet 2016, la requérante a adhéré au programme d'assurance de l'Organisation des Nations Unies administré par le Siège. Le 11 octobre 2016, elle a informé la Section des assurances qu'elle n'avait pas encore reçu ses cartes d'identification en tant qu'assurée. Dans sa réponse datée du lendemain, la Section des assurances lui a conseillé de vérifier son adresse postale dans le système de gestion des dossiers de l'Organisation des Nations Unies (« Umoja ») et lui a fourni les renseignements relatifs aux cartes en question (numéros de carte et de groupe).

4. Le 2 novembre 2016, n'ayant toujours pas reçu ses cartes d'assurance, la requérante a de nouveau contacté la Section des assurances. Celle-ci lui a répondu le jour même, l'informant qu'elle-même ne délivrait pas de cartes d'assurance mais pouvait en faire la demande à l'assureur, ce qui prenait généralement 2 ou 3 semaines. Entre-temps, la Section des assurances avait demandé à l'assureur d'envoyer de nouvelles cartes à la requérante, à son adresse à New York. De nouveau, il a été conseillé à celle-ci de mettre son adresse postale à jour dans Umoja, où figurait alors une adresse à Boston.

5. La requérante a envoyé plusieurs courriels de suivi à la Section des assurances pour l'informer qu'elle n'avait toujours pas reçu ses cartes. Le 5 décembre 2016, la Section des assurances a rappelé à la requérante qu'elle ne délivrait pas de cartes d'assurance et qu'il avait été demandé à l'assureur de lui délivrer de nouvelles cartes et de les lui envoyer à son adresse à New York. Le même jour, l'assureur a informé la Section des assurances que l'adresse postale de la requérante figurant dans le système était toujours celle de Boston.

6. Plus tard le 5 décembre 2016, la requérante a adressé un courriel à la Section des assurances pour l'informer qu'elle tenait à conserver son adresse à Boston comme adresse postale, mais que celle-ci ne devait pas être utilisée en ce qui concerne les assurances. On lui a expliqué que l'adresse postale figurant dans Umoja était celle qui devait servir à cette fin. On lui a conseillé de contacter l'assureur directement afin d'obtenir ses cartes temporaires. La Section des assurances a précisé qu'il n'était pas possible de communiquer avec l'assureur par courrier électronique et qu'il fallait le faire

par téléphone ou par le biais de son portail en ligne. Les coordonnées de l'assureur ont été fournis à la requérante.

7. Le 9 décembre 2016, la requérante a adressé un courriel à la Section des assurances, lui indiquant qu'elle n'arrivait pas à accéder au portail en ligne de l'assureur. Le 19 décembre, la Section des assurances a communiqué à la requérante son numéro de carte d'assurance et de groupe, ainsi que le numéro de téléphone de l'assureur.

8. Le 19 décembre 2016, la requérante a essayé de communiquer avec l'assureur par courrier électronique, mais n'a obtenu aucune réponse et en a informé la Section des assurances, qui lui a répondu le jour même en lui répétant les conseils fournis précédemment.

9. Le 19 décembre 2016, la requérante a écrit à la Section des assurances, lui indiquant qu'elle n'avait pas été en mesure de communiquer avec l'assureur pour obtenir ses cartes. Elle a ensuite demandé l'annulation de son assurance soins dentaire et le remboursement des primes qu'elle avait payées depuis son adhésion en juillet 2016.

10. Le 20 décembre 2016, la Section des assurances lui a répondu que les primes d'assurance ne pouvaient être remboursées parce que l'annulation de la couverture ne pouvait être demandée qu'une fois l'an au cours de la campagne annuelle, soit en juin. Elle lui a répété que l'assureur ne pouvait être joint que par téléphone ou par le biais de son portail en ligne.

11. Le 17 février 2017, la Section des assurances a informé la requérante que son adresse à Boston figurait toujours comme adresse postale dans Umoja. La requérante a répondu le jour même qu'elle refusait de changer cette adresse pour des raisons personnelles.

12. Le 31 mai 2017, au cours de la campagne annuelle, la requérante a demandé la cessation de son affiliation au programme d'assurance de l'ONU administré par le Siège ainsi que le remboursement des primes payées depuis juillet 2016.

13. Le 1^{er} juin 2017, la Section des assurances a répondu à la requérante qu'il lui avait été maintes fois conseillé de mettre à jour son adresse postale dans Umoja afin de recevoir ses cartes d'assurance. Elle a ajouté que les primes d'assurance ne pouvaient être remboursées puisque la couverture de la requérante était active depuis janvier 2016. Elle fournit une copie des cartes d'assurance temporaires de la requérante.

14. Le 2 juin 2017, la requérante a réclamé de nouveau l'annulation de son affiliation au régime d'assurance et le remboursement des primes payées.

15. Le 4 juin 2017, le fonctionnaire responsable de la Section des assurances a confirmé la décision de ne pas rembourser les primes.

16. Le 25 juin 2017, la requérante a demandé le contrôle hiérarchique de la décision attaquée. Le 22 septembre 2017, la Secrétaire générale adjointe à la gestion a informé la requérante que, sur la recommandation du Groupe du contrôle hiérarchique, elle avait décidé de confirmer la décision contestée.

17. Le 1^{er} juillet 2017, la requérante a quitté ses fonctions à l'expiration de son engagement temporaire, par suite de quoi son assurance maladie a pris fin.

Moyens de la requérante

18. Les principaux moyens de la requérante peuvent se résumer ainsi :

a. Pendant une période de six mois, la requérante a signalé régulièrement qu'elle n'avait pas reçu ses cartes d'assurance et qu'elle n'avait pas été en mesure de démontrer sa couverture d'assurance aux prestataires de soins de santé ;

b. Elle a fourni tant à la Section des assurances qu'à l'assureur l'adresse à New York où les cartes auraient dû lui être envoyées. L'une comme l'autre a omis de faire en sorte que ces cartes soient envoyées à la bonne adresse ;

c. La couverture d'assurance et les primes payées sont sans objet et elle devrait être en droit de demander l'annulation d'un service qui ne lui a pas été fourni ainsi que le remboursement des primes ;

d. Puisque l'annulation et le remboursement ne peuvent être accordés qu'au cours de la campagne annuelle, la requérante, sur les conseils de la Section des assurances, a demandé le 31 mai 2017 l'annulation de son affiliation et le remboursement des primes versées depuis le 1^{er} juillet 2016. La Section des assurances a refusé d'accéder à cette demande.

Moyens du défendeur

19. Les principaux moyens du défendeur peuvent se résumer ainsi :

a. La requérante a adhéré au programme d'assurance maladie en date du 1^{er} juillet 2016 ;

b. La résiliation de l'assurance maladie n'est possible que pendant la campagne annuelle, ainsi que le prévoit la section 17 de la circulaire [ST/IC/2017/18](#). Aucune des dispositions de cette circulaire ne prévoit l'annulation rétroactive de la couverture ou le remboursement des primes déjà payées ;

c. Il incombe aux fonctionnaires de prendre connaissance des textes administratifs applicables et d'en connaître et en comprendre les dispositions et les implications ;

d. Le fait que la requérante ait eu du mal à obtenir ses cartes d'assurance ne permet pas à la Section des assurances d'annuler rétroactivement sa couverture ou de lui rembourser les primes payées.

Examen

Droit applicable

20. La disposition 6.6 du Règlement du personnel concernant l'assurance médicale énonce ce qui suit :

Tout fonctionnaire peut être tenu de participer à l'un des régimes d'assurance maladie de l'Organisation, suivant les modalités fixées par le Secrétaire général.

21. On lit ce qui suit dans la circulaire [ST/IC/2016/13](#) (Renouvellement de l'affiliation aux régimes d'assurance maladie administrés par le Siège), entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2016 :

Campagne annuelle

16. Le fonctionnaire affilié au régime dentaire Cigna US doit avoir maintenu sa couverture pendant au moins 12 mois avant de pouvoir demander sa désaffiliation au cours de la campagne annuelle.

17. De même, la couverture d'assurance au titre des régimes Aetna ou Empire Blue Cross ou du régime mondial de l'ONU doit avoir été maintenue pendant au moins 12 mois avant que la désaffiliation puisse être demandée au cours de la campagne annuelle. Le fonctionnaire affilié au régime mondial de l'ONU qui adhère au régime Aetna ou Empire Blue Cross parce que des membres de sa famille qui sont couverts résident aux États-Unis doit maintenir sa couverture au titre du nouveau régime pendant au moins 12 mois avant de pouvoir demander sa réaffiliation au régime mondial de l'ONU.

18. La personne affiliée à un régime d'assurance maladie après la cessation de service administré par le Siège est admise à passer de l'un à l'autre des régimes offerts aux États-Unis une seule fois tous les deux ans, conformément au paragraphe 8.2 de la circulaire [ST/AI/2007/3](#) sur l'assurance maladie après la cessation de service.

19. Pour toute demande d'affiliation, de changement de régime, de modification de la couverture familiale ou autre présentée au cours de la campagne, la couverture prend effet le 1^{er} juillet 2016.

Règles de fond et de procédure concernant l'admissibilité et l'affiliation

24. Tout fonctionnaire titulaire d'un engagement de trois mois ou plus peut s'affilier, ainsi que les membres de sa famille qui sont admissibles, au programme d'assurance de l'Organisation des Nations Unies. En outre, le fonctionnaire titulaire d'un engagement temporaire qui, combiné à une ou plusieurs prolongations, représente trois mois ou plus de service continu peut s'affilier, ainsi que les membres de sa famille qui sont admissibles, à partir du début du contrat lui permettant de franchir le cap des trois mois.

Affiliation entre les campagnes annuelles

35. Entre les campagnes annuelles, le fonctionnaire, ainsi que les membres de sa famille qui sont admissibles, peut être admis à s'affilier aux régimes d'assurance soins médicaux et soins dentaires administrés par le Siège uniquement lorsque surviennent un ou plusieurs des faits ci-après, à condition que l'affiliation ait lieu dans les 31 jours qui suivent la date de survenance du fait en question, soit par le biais du portail Umoja-Personnel, pour le personnel des Nations Unies, soit par la présentation du formulaire d'affiliation dûment rempli, pour le personnel des organismes des Nations Unies participant au programme d'assurance maladie de l'ONU :

- a) s'agissant de l'assurance soins médicaux, le fonctionnaire obtient un engagement initial de durée déterminée ou un engagement temporaire d'une durée d'au moins trois mois au Siège ou, dans le cas d'une nomination temporaire, il franchit le cap des trois mois de service continu en travaillant au moins à mi-temps ;
- b) s'agissant de l'assurance soins dentaires, le fonctionnaire obtient un engagement initial de durée déterminée ou un engagement temporaire d'au moins trois mois au Siège ;
- c) le fonctionnaire est transféré ou affecté dans un nouveau lieu d'affectation, même temporairement ; si toutefois il est déjà affilié au programme d'assurance de l'Organisation des Nations Unies et souhaite en changer en raison du transfert,

il peut le faire sans modifier l'affiliation des membres de sa famille qui sont admissibles et qui sont déjà couverts par son régime existant.

36. Entre les campagnes annuelles, le fonctionnaire peut, mais seulement lorsque survient l'un des faits ci-après, mettre fin à sa couverture au titre des régimes d'assurance soins médicaux et soins dentaires, ainsi qu'à celle des personnes à sa charge qui sont admissibles, à condition que demande en soit faite dans les 31 jours suivant la date où survient le fait en question :

- a) divorce, s'agissant de la couverture du conjoint du fonctionnaire ;
- b) décès d'une personne à la charge du fonctionnaire et antérieurement couverte ;
- c) mariage ou emploi à plein temps d'un enfant à la charge du fonctionnaire et antérieurement couvert ;
- d) emploi du conjoint au Secrétariat de l'ONU ou dans un organisme des Nations Unies au titre d'un engagement non temporaire à une classe et un niveau supérieurs, s'il est admissible à l'affiliation au régime d'assurance maladie. L'engagement du conjoint par quelque autre employeur n'est pas considéré comme un fait ouvrant droit à la cessation de l'affiliation à un régime d'assurance de l'ONU.

Adresse du participant aux fins d'assurance

45. Il incombe au fonctionnaire de veiller à ce qu'une adresse postale exacte, complète et à jour figure dans le système de gestion des dossiers de son organisation (à savoir Umoja pour l'Organisation des Nations Unies [...]). L'adresse faisant partie du dossier personnel du fonctionnaire, il incombe à ce dernier de mettre à jour son adresse par le biais du portail Umoja-Personnel [...]. Il est à noter que les assureurs ne reconnaissent que l'adresse qui leur est transmise électroniquement par l'Organisation des Nations Unies par le biais des systèmes susmentionnés.

22. On lit ce qui suit dans la circulaire [ST/IC/2017/18](#) (Renouvellement de l'affiliation aux régimes d'assurance maladie administrés par le Siège), en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2017 :

Campagne annuelle

17. La campagne annuelle de 2017 a lieu du 31 mai au 30 juin 2017 et est ouverte aux fonctionnaires en activité seulement. Tout fonctionnaire peut, par le biais du portail libre-service – personnel d'Umoja, apporter à sa couverture des modifications allant du changement de régime d'assurance maladie à l'adjonction d'un membre de sa famille qui n'était pas précédemment couvert ou la cessation de la couverture d'un membre de sa famille antérieurement couvert. Ces modifications devraient être apportées le 30 juin au plus tard, le système mettant automatiquement fin à la campagne à cette date. Aucune modification ne peut être faite par la suite en l'absence d'un fait professionnel ou personnel ouvrant droit à pareille modification.

18. La campagne annuelle de 2017 est la seule occasion, jusqu'à la prochaine campagne annuelle, en mai 2018, d'accomplir ce qui suit : a) adhérer au programme d'assurance de l'ONU administré par le Siège ou mettre fin à son adhésion ; b) changer de régime ; c) modifier sa couverture par adjonction ou suppression d'une personne à charge admissible, indépendamment des faits

ouvrant spécifiquement droit à modification entre les campagnes, tels que le mariage, le divorce, le décès, la naissance ou l'adoption d'un enfant et le transfert au sein du système des Nations Unies, au titre de dispositions spécifiques.

Campagne annuelle

19. Le fonctionnaire affilié à l'un ou l'autre des régimes d'assurance maladie doit avoir maintenu sa couverture pendant au moins 12 mois avant de pouvoir demander sa désaffiliation au cours de la campagne annuelle. Le fonctionnaire affilié au régime mondial de l'ONU qui adhère au régime Aetna ou Empire Blue Cross parce que des membres de sa famille qui sont couverts résident aux États-Unis doit maintenir sa couverture au titre du nouveau régime pendant au moins 12 mois avant de pouvoir demander sa réaffiliation au régime mondial de l'ONU.

Règles de fond et de procédure concernant l'admissibilité et l'affiliation

26. Tout fonctionnaire titulaire d'un engagement de trois mois ou plus peut s'affilier, ainsi que les membres de sa famille qui sont admissibles, au programme d'assurance de l'Organisation des Nations Unies. En outre, le fonctionnaire titulaire d'un engagement temporaire qui, combiné à une ou plusieurs prolongations, représente trois mois ou plus de service continu peut s'affilier, ainsi que les membres de sa famille qui sont admissibles, à partir du début du contrat lui permettant de franchir le cap des trois mois.

Affiliation entre les campagnes annuelles

38. Entre les campagnes annuelles, le fonctionnaire peut, mais seulement lorsque survient l'un des faits ci-après, mettre fin à sa couverture au titre des régimes d'assurance soins médicaux et soins dentaires, ainsi qu'à celle des personnes à sa charge qui sont admissibles, à condition que demande en soit faite dans les 31 jours suivant la date où survient le fait : a) divorce, s'agissant de la couverture du conjoint du fonctionnaire ; b) décès d'une personne à la charge du fonctionnaire et antérieurement couverte ; c) mariage ou emploi à plein temps d'un enfant à la charge du fonctionnaire et antérieurement couvert ; d) emploi du conjoint au Secrétariat de l'ONU ou dans un organisme des Nations Unies au titre d'un engagement non temporaire à une classe et un niveau supérieurs, s'il est admissible à l'affiliation au régime d'assurance maladie. L'engagement du conjoint par quelque autre employeur n'est pas considéré comme un fait ouvrant droit à la cessation de l'affiliation à un régime d'assurance maladie de l'ONU.

Recevabilité

23. Le Tribunal constate que la requérante a reçu notification de la décision administrative le 1^{er} juin 2017 et qu'elle en a demandé le contrôle hiérarchique le 25 juin 2017, soit dans les 60 jours suivant la date de la notification. La présente requête a été déposée le 14 décembre 2017, soit dans les 90 jours suivant la date à laquelle la requérante, ancienne fonctionnaire au moment de sa présentation, a reçu notification de la décision faisant suite au contrôle hiérarchique, c'est-à-dire le 22 septembre 2017. Par conséquent, le Tribunal conclut que la requête est recevable au regard des alinéas c) et d), sous-alinéa (i), de l'article 8.1 du Statut du Tribunal du contentieux administratif et de l'alinéa a) de l'article 7.1 du Règlement intérieur du Tribunal du contentieux administratif.

Jugement sur le fond

24. Ainsi qu'il ressort des écritures des Parties et du dossier, il n'est pas contesté que la requérante était effectivement affiliée aux régimes d'assurance soins médicaux et soins dentaires de l'ONU administrés par le Siège durant la période allant du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017.

25. Le 11 octobre 2016, la requérante a signalé à la Section des assurances qu'elle n'avait pas encore reçu ses cartes d'assurance. Entre le 12 octobre 2016 et juin 2017, la Section des assurances a informé la requérante de ce qui suit : a) les cartes d'assurance étaient délivrées par l'assureur et envoyées à l'adresse postale indiquée par le fonctionnaire dans Umoja ; b) afin d'obtenir ses cartes, elle devait mettre à jour son adresse postale dans Umoja ; c) elle devait communiquer directement avec l'assureur si elle n'arrivait pas à obtenir ses cartes.

26. En outre, la Section des assurances a confirmé l'affiliation de la requérante au programme d'assurance à compter du 1^{er} juillet 2016, a aidé celle-ci à obtenir des cartes temporaires des assureurs et lui a communiqué tous les détails de son affiliation au régime d'assurance (numéros de carte d'assurance et de groupe et date d'affiliation).

27. L'Administration a le devoir d'agir de façon équitable, juste et transparente dans ses rapports avec les fonctionnaires (arrêt *Obedijn*, 2012-UNAT-201). Comme le montre l'abondante correspondance entre la requérante et la Section des assurances, cette dernière a fourni en temps voulu des réponses satisfaisantes aux questions de la première en l'informant que les cartes avaient été envoyées à son adresse postale à Boston et qu'aucune autre adresse postale à New York n'avait été saisie dans Umoja. Il appert que la requérante, qui a déclaré ne pas souhaiter fournir une adresse postale à New York, a négligé de mettre à jour son adresse postale ou de saisir dans Umoja une adresse autre que celle de Boston. En conséquence, le Tribunal estime que la Section des assurances a agi de façon juste et transparente en conseillant la requérante à cet égard et n'a pas fait preuve de négligence.

28. Le Tribunal relève que ni l'une ni l'autre des circulaires applicables à l'époque des faits, à savoir [ST/IC/2016/13](#) et [ST/IC/2017/18](#), ne permettait l'annulation rétroactive de l'affiliation au programme d'assurance de l'ONU administré par le Siège en dehors de la campagne annuelle (du 31 mai au 30 juin), ainsi que l'a demandé la requérante en décembre 2016 et en février 2017.

29. En outre, il ressort du dossier que la requérante était affiliée aux régimes d'assurance soins médicaux et soins dentaires en cause du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017. Elle a présenté une demande de désaffiliation aux deux régimes le 31 mai 2017, soit au début de la campagne annuelle de 2017, mais pour qu'une telle demande puisse être acceptée, il lui aurait fallu avoir maintenu sa couverture de manière continue pendant au moins 12 mois. Il s'ensuit que la requérante, qui n'avait été couverte que pendant 11 mois à la date de la demande, ne satisfaisait pas à cette prescription obligatoire pour que sa demande de désaffiliation soit acceptée. Sa couverture d'assurance a pris fin en raison de sa cessation d'emploi le 1^{er} juillet 2017, date à laquelle la durée de sa couverture atteignait 12 mois.

30. Le Tribunal conclut qu'il n'y a pas de fondement en droit pour l'annulation rétroactive de l'affiliation de la requérante au programme d'assurance de l'ONU administré par le Siège ou le remboursement des primes versées au cours de la période allant du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017. En conséquence, il n'existe aucun fondement

en droit pour quelque autre réparation, y compris le remboursement du coût des billets d'avion achetés par la requérante, et la requête doit être rejetée dans son intégralité.

Dispositif

31. Par ces motifs, le Tribunal DÉCIDE ce qui suit :

32. Est rejetée la requête tendant à l'annulation rétroactive de l'affiliation de la requérante au programme d'assurance de l'Organisation des Nations Unies administré par le Siège, au remboursement des primes qu'elle a versées du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017 et à l'octroi d'autres mesures de réparation, y compris le remboursement du coût des billets d'avion qu'elle a achetés pour se faire soigner à l'étranger.

(Signé)

Alessandra Greceanu, juge

Ainsi jugé le 7 septembre 2018

Enregistré au Greffe le 7 septembre 2018

(Signé)

Nerea Suero Fontecha, greffière, New York