

CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL
SIR GORDON SLYNN,
PRÉSENTÉES LE 18 NOVEMBRE 1982 ¹

*Monsieur le Président,
Messieurs les Juges,*

Dans la présente affaire, le requérant est un ancien fonctionnaire du Conseil. Entre le 10 janvier 1977 et le 11 janvier 1980 il a été en congé de maladie pendant environ 390 jours. Le Conseil a donc saisi la commission d'invalidité de son cas en application du dernier alinéa de l'article 59, paragraphe 1, du statut. Conformément à l'article 7 de l'annexe II de ce même statut, la commission était formée d'un médecin désigné par le Conseil, d'un médecin désigné par le requérant et d'un troisième médecin désigné par les deux autres. Après avoir examiné le requérant, la commission a conclu que ses problèmes de santé étaient «principalement, sinon exclusivement» d'ordre neuro-psychique et elle l'a fait examiner par un spécialiste. Sur la base des constatations de ce dernier, la commission d'invalidité a conclu que le requérant souffrait d'une invalidité permanente totale le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, et elle a rédigé un rapport en ce sens, le 24 novembre 1980.

Le rapport ne mentionne pas expressément la raison de cet état. Il mentionne toutefois le fait que la névrose de l'intéressé se manifeste entre autres par des difficultés dans la vie relationnelle, surtout professionnelle, «et surtout dans un contexte hiérarchique», dont l'origine pourrait peut-être se trouver dans ses difficultés entre le requérant et son père.

Sur la base du rapport de la commission d'invalidité, le Conseil, par décision du 28 novembre 1980, a mis le requérant à la retraite, avec effet à partir du 1^{er} décembre 1980, en application de l'article 53 du statut.

La décision du Conseil a été adressée au requérant accompagnée d'une lettre indiquant qu'il «devait prendre sa retraite prématurément pour des raisons de mauvaise santé» et qu'il pourrait bénéficier d'une pension d'invalidité à partir du 1^{er} décembre. Le montant de la pension n'était pas indiqué, mais le requérant devait apprendre sur quelle base il était calculé recevant l'indemnité pour le mois de décembre en application de l'article 14 de l'annexe VIII du statut.

Par lettre du 10 février 1981, le requérant a formé une réclamation contre la décision, plus particulièrement contre le montant de la pension d'invalidité qui lui avait été attribuée. Il revendiquait l'application de l'article 78, deuxième alinéa, du statut au motif que la détérioration de son état de santé était la conséquence directe de difficultés et de harcèlements éprouvés dans l'exercice de ses fonctions, et il prétendait que sa pension devait représenter 70 % de son salaire de base.

Par lettre du 13 juillet 1981, le Conseil a rejeté sa réclamation en faisant valoir que la commission d'invalidité n'avait pas estimé que l'invalidité permanente totale du requérant résultait d'une maladie professionnelle, de telle sorte que sa

¹ — Traduit de l'anglais.

pension relevait de l'article 78, troisième alinéa, et devait en conséquence être égale à la pension d'ancienneté qu'il aurait reçue s'il avait travaillé jusqu'à l'âge de 65 ans. Le présent recours a été enregistré à la Cour le 21 septembre. Le requérant conclut à l'annulation de la décision du Conseil du 13 juillet 1981, par laquelle la pension calculée sur la base d'une invalidité résultant d'une maladie professionnelle lui est refusée.

En présence de ce recours, le Conseil a de nouveau soumis ce cas à la commission d'invalidité qui a rédigé deux nouveaux rapports, datés du 21 décembre 1981 et du 25 janvier 1982. Le premier déclare qu'il y a une relation de cause à effet entre le travail du requérant ou ses conditions de travail et l'aggravation de son état de santé. Le second révèle une différence d'opinion entre les médecins: deux membres de la commission déclarent que l'invalidité du requérant ne résulte pas — entre autres — d'une maladie professionnelle; le troisième membre (le médecin désigné par le requérant) déclare qu'il ne souffre pas d'une maladie figurant dans la liste des maladies professionnelles reconnues (MOD 503).

L'article 78 du statut prévoit que «dans les conditions prévues aux articles 13 à 16 de l'annexe VIII, le fonctionnaire a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il est atteint d'une invalidité permanente considérée comme totale et le mettant dans l'impossibilité d'exercer des fonctions correspondant à un emploi de sa carrière». Lorsque l'invalidité résulte entre autres «d'une maladie professionnelle», la pension représente 70 % de son salaire de base; lorsque l'invalidité est «due à une autre cause» et sauf si elle a été intentionnellement provoquée, la pension est égale à la pension d'ancienneté à laquelle le fonctionnaire aurait eu droit à 65 ans s'il était resté en service jusqu'à cet âge.

L'article 13 de l'annexe VIII dispose: «Sous réserve des dispositions de l'article 1, paragraphe 1, ci-dessus, le fonctionnaire âgé de moins de 65 ans qui, au cours de la période durant laquelle il acquerrait des droits à pension, est reconnu par la commission d'invalidité comme atteint d'une invalidité permanente considérée comme totale et le mettant dans l'impossibilité d'exercer des fonctions correspondant à un emploi de sa carrière et qui, pour ce motif, est tenu de suspendre son service aux Communautés, a droit, tant que dure cette incapacité, à la pension d'invalidité visée à l'article 78 du statut. Le bénéfice d'une pension d'invalidité ne peut se cumuler avec celui d'une pension d'ancienneté.»

Le représentant du Conseil a fait valoir que le recours était irrecevable au motif que la commission d'invalidité n'est pas compétente pour décider si oui ou non l'invalidité a été causée par une maladie professionnelle; selon le Conseil, la procédure appropriée est celle qui est prévue par la réglementation relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après «réglementation de couverture»). Au lieu de demander l'annulation de la décision du Conseil, le requérant aurait donc dû lui soumettre une déclaration précisant la nature de sa maladie, de telle sorte que le Conseil puisse procéder à une enquête en vue de déterminer cette nature (article 17 de la réglementation de couverture) et, si le requérant le demandait, la question aurait pu être soumise à une commission médicale formée de trois médecins. Le fait de n'avoir pas suivi cette procédure rendrait le présent recours irrecevable.

La réglementation de couverture a été élaborée sur la base de l'article 73 du

statut qui se trouve au chapitre 2 «Sécurité sociale» du titre V: l'article 78 se trouve au chapitre 3 «Pensions». Le premier article prévoit qu'un fonctionnaire est assuré contre les risques de maladie professionnelle «dans les conditions fixées par une réglementation établie d'un commun accord des institutions des Communautés», et que les prestations dues au titre de cet article peuvent être payées en addition des prestations prévues au chapitre 3.

La réglementation de couverture prévoit une procédure de recours. Une demande relative à un accident doit normalement être formée dans un délai de dix jours après l'accident et celle relative à une maladie professionnelle dans un délai raisonnable suivant le début de la maladie ou la date de la première constatation médicale (articles 16 et 17 de la réglementation de couverture). Il est clair qu'avec cette procédure c'est au fonctionnaire qu'appartient l'initiative à la fois de présenter une demande et de demander la constitution d'une commission médicale. C'est l'autorité investie du pouvoir de nomination qui prend la décision en admettant le caractère professionnel d'une maladie, et en établissant le degré d'invalidité permanente, sur la base des constatations médicales ou après avoir consulté la commission médicale.

La situation est différente au titre de l'article 78. C'est à l'institution qu'il appartient de saisir la commission d'invalidité en application de l'article 59. Toutefois, c'est à cette dernière qu'il appartient de «reconnaître» que le fonctionnaire est atteint d'une invalidité permanente considérée comme totale et le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions (article 13 de l'annexe VIII). Si la commission se prononce en ce sens, l'ins-

titution doit mettre le fonctionnaire à la retraite au titre de l'article 53 du statut.

Le délai est différent dans les deux procédures. Étant donné qu'au titre de l'article 78, un fonctionnaire a droit au versement d'une pension le premier jour du mois suivant celui où son incapacité permanente a été reconnue, l'institution doit décider rapidement s'il bénéficiera de 70 % de son salaire de base ou de l'équivalent d'une pension d'ancienneté. Dans le cadre de la procédure au titre de l'article 73, la décision finale ne peut pas être prise moins de 60 jours après la notification du projet de décision, à moins que la réunion d'une commission médicale ait été demandée et que celle-ci ait donné son avis. Il nous semble impossible qu'on ait voulu que la décision au titre de l'article 78 soit suspendue tant que la procédure de l'article 73 est en instance.

Les procédures sont donc différentes et indépendantes. L'article 25 de la réglementation de couverture prévoit expressément que la reconnaissance de l'invalidité permanente au titre de l'article 73 et de cette réglementation elle-même «ne préjuge en aucune façon de l'application de l'article 78 du statut et réciproquement». L'arrêt de la Cour dans l'affaire 731/79, B./Parlement, Recueil 1981, p. 107, admet clairement l'indépendance des deux procédures. Aucune disposition n'exige expressément qu'un problème survenant sous le régime d'un article soit résolu selon la procédure prescrite par l'autre article en matière de demande. Il s'agit donc de savoir si l'article 78 et l'annexe VIII prévoient des modalités pour décider si une invalidité découle d'une maladie professionnelle.

L'article 13 de l'annexe VIII mentionne uniquement la reconnaissance, par la commission d'invalidité, d'une «invalidité

totale permanente» empêchant le fonctionnaire d'exercer ses fonctions. Il n'est pas prévu expressément qu'elle doit déterminer si l'invalidité «résulte» par exemple d'une maladie professionnelle ou «est due à une autre cause». Une telle recherche comporte des points de droit aussi bien que des points de fait, mais c'est essentiellement une question médicale. Il nous semble que ce qui a été voulu doit être que cette question soit décidée par des médecins plutôt que par l'autorité investie du pouvoir de nomination. S'il en est ainsi, il en résulte alors, à notre avis, que c'est à la commission d'invalidité qu'il appartient de décider de la question et non à la commission médicale dans le cadre d'une procédure séparée.

Notre conclusion est confirmée par l'affaire 29/71, Vellozzi/Commission, Recueil 1972, p. 513 où, à l'attendu 8, la Cour a admis que la commission d'invalidité était compétente pour déterminer si la cause de l'invalidité résidait dans une maladie professionnelle au sens de l'article 78 du statut. A cette époque, la réglementation de couverture n'avait pas été adoptée. Il n'y a aucune raison d'admettre que la commission d'invalidité a cessé d'être compétente lorsque ce texte est entré en vigueur; contrairement à l'article 73 qui se réfère expressément à une «réglementation établie d'un commun accord des institutions», l'article 78 ne vise que les articles 13 et 16 de l'annexe VIII.

En conséquence, la commission d'invalidité aurait dû envisager et résoudre dans son premier rapport la question de savoir si l'invalidité permanente totale résultait de l'une des circonstances visées au deuxième alinéa de l'article 78 ou était «due à une autre cause» et si l'invalidité avait été «intentionnellement provoquée», puisque toutes ces circonstances affectent la décision relative à la

pension due par l'institution. La commission n'a pas résolu cette question. Elle mentionne que la maladie pourrait partiellement trouver son origine dans les difficultés de relation du requérant avec son père, mais cette allusion est partielle, ce n'est qu'une hypothèse, et elle n'envisage en aucun cas la question de l'aggravation. En sens contraire, il est fait état du «contexte hiérarchique», mais cette référence n'est pas assez claire pour constituer la constatation que l'invalidité résulte d'une maladie professionnelle.

Le Conseil cherche à interpréter l'absence de constatation en ce domaine comme la constatation que l'invalidité ne pouvait être attribuée à une maladie professionnelle. A notre avis cette interprétation n'est pas possible. Le premier rapport n'indique pas de manière évidente que la commission d'invalidité a réellement envisagé la cause de l'invalidité ou l'a considérée comme faisant partie de ses attributions. Il n'appartient pas au Conseil d'assumer que le rapport contenait une constatation implicite. Il n'est pas non plus permis au Conseil de conclure des termes du rapport que la cause ne résidait pas dans une maladie professionnelle, car il s'agirait en l'espèce d'une constatation faite par le Conseil plutôt que par la commission d'invalidité en ce qui concerne un domaine dans lequel le pouvoir de décision appartient à cette dernière.

Nous ne pensons pas qu'il soit possible de dire que les derniers rapports ont remédié aux différentes lacunes du premier rapport. Tout d'abord, le Conseil affirme lui-même que les deux derniers rapports ne constituaient pas du tout des décisions mais simplement la réponse, dénuée d'effet obligatoire, à une demande d'éclaircissement. En second lieu, il y a à notre avis une contradiction entre la constatation d'un lien de cause à effet dans le deuxième rapport et l'opi-

nion majoritaire exprimée dans le troisième rapport. Qui plus est, surtout si on tient compte de cette incohérence, la simple déclaration selon laquelle l'invalidité ne résulte pas d'une maladie professionnelle n'est assortie d'aucune raison ou explication.

En conséquence, nous pensons que ce recours est recevable et que la décision du Conseil accordant une pension au titre du troisième alinéa de l'article 78 doit être annulée, car le rapport de la commission d'invalidité ne traite pas d'une question essentielle et ne comporte pas une conclusion sans laquelle le Conseil ne peut pas décider correctement de la pension appropriée.

Même s'il est exact que c'est la réglementation de couverture qui s'applique et qu'il faut suivre la procédure qui y est prévue, il nous semble que la décision du Conseil devrait être annulée. Le Conseil a pris une décision et a payé la pension sans donner au requérant l'occasion d'examiner un projet de décision ou de demander la réunion d'une commission médicale. La commission d'invalidité est une instance autre que cette dernière commission. Qui plus est, si la réglementation de couverture ne s'applique que lorsque la cause de l'invalidité réside dans un accident ou une maladie professionnelle, la commission d'invalidité n'a procédé à aucune constatation sur la question de la cause, et le rapport ne comporte aucun élément approprié permettant au Conseil lui-même de prendre la décision sur le point de savoir si l'invalidité a été causée par l'un ou l'autre de ces facteurs.

Bien entendu, il n'appartient pas à la Cour de décider de cette question, mais étant donné les incertitudes apparaissant dans les deuxième et troisième rapports, il peut être souhaitable de commenter un ou deux points qui ont été débattus

quant à la question de savoir ce qui peut, en droit, constituer une maladie professionnelle ainsi que quant au problème de la causalité.

Il n'est pas contesté que la notion de «maladie professionnelle» visée aux articles 73 et 78 du statut est la même. Elle est définie à l'article 3 de la réglementation de couverture comme suit:

- «1. Sont considérées comme maladies professionnelles les maladies qui figurent à la 'liste européenne des maladies professionnelles' annexée à la recommandation de la Commission du 23 juillet 1962 et à ses compléments éventuels, dans la mesure où le fonctionnaire a été exposé, dans son activité professionnelle auprès des Communautés européennes, aux risques de contracter ces maladies.
2. Est également considérée comme maladie professionnelle toute maladie ou aggravation d'une maladie préexistante ne figurant pas à la liste visée au paragraphe 1, lorsqu'il est suffisamment établi qu'elle trouve son origine dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions au service des Communautés.»

Il semble également être généralement admis que la notion de maladie professionnelle couvre aussi bien les maladies mentales que les maladies physiques. Dans le cas d'espèce, l'avocat du requérant admet que la maladie en question ne figure pas dans la liste européenne des maladies professionnelles, mais il maintient qu'elle peut être considérée comme une maladie professionnelle s'il est suffisamment établi que la maladie, ou son aggravation, est survenue dans l'exercice de ses fonctions par le requérant ou à cette occasion. Cela ne semble pas avoir été contesté au nom du Conseil, qui a

simplement fait valoir que l'exercice de ses fonctions par le requérant doit être une condition nécessaire de la survenance ou de l'aggravation de la maladie.

C'est vrai en ce sens que l'exercice de ses fonctions par le requérant doit avoir donné lieu à la maladie ou à son aggravation; il ne suffit pas que ces deux éléments coïncident dans le temps. D'un autre côté, il n'est pas nécessaire que la maladie ou son aggravation n'aient pu se produire qu'à l'occasion de l'exercice de ses fonctions par le fonctionnaire ou en relation avec celui-ci. Le point déterminant est de savoir s'il est suffisamment établi que la maladie ou l'aggravation s'est produite lors de l'exercice de ces fonctions ou à cette occasion. Dans l'affaire *Vellozzi*, l'avocat général M. Roemer a déclaré (Recueil 1972, p. 524) qu'il doit être établi «que l'exercice des fonctions a constitué la cause essentielle ou prépondérante de l'apparition de la maladie ou de l'aggravation d'une maladie existante. A tout le moins, faut-il exiger une preuve certaine que l'exercice des fonctions intervient en tant que cause, et il est bien entendu que seuls des médecins experts peuvent émettre un jugement adéquat sur ce point». A notre

avis, les fonctions doivent être la cause de la maladie conduisant à l'invalidité ou de son aggravation.

Nous estimons qu'à l'avenir lorsqu'une commission d'invalidité sera saisie aux fins de l'article 78, il conviendra de lui demander non seulement de dire s'il y a une invalidité totale permanente, mais également d'établir si cette dernière résulte de l'une des circonstances mentionnées à l'article 78, deuxième alinéa, ou si elle est due à une autre cause et laquelle. La commission devrait également motiver son opinion.

Dans cette affaire le requérant a conclu à l'annulation de la décision du Conseil du 13 juillet 1981. Il s'agissait en fait de la décision rejetant la réclamation du requérant. L'article 91, paragraphe 1, du statut montre clairement que l'objet de la procédure d'annulation est l'acte qui fait grief au fonctionnaire. En l'espèce il semble qu'il s'agit de la décision déterminant le taux de la pension d'invalidité du requérant. Bien que cela ne soit pas expressément dit dans les plaidoiries, le requérant en aurait été informé lorsqu'il a reçu le bulletin de paiement.

Pour toutes les raisons que nous avons données, nous estimons que cette décision doit être annulée et que le Conseil doit être condamné aux dépens.