

ARRÊT DU TRIBUNAL (cinquième chambre)
15 juillet 1997 *

«Fonctionnaires – Régime d'assurance maladie – Maladie professionnelle –
Notion de risque – Irrégularité de l'avis de la commission médicale»

Dans l'affaire T-187/95,

R, veuve d'un fonctionnaire de la Commission des Communautés européennes, représentée par M^{es} Georges Vandersanden et Laure Levi, avocats au barreau de Bruxelles, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de la fiduciaire Myson SARL, 30, rue de Cessange,

partie requérante,

contre.

Commission des Communautés européennes, représentée par M. Julian Currall, membre du service juridique, en qualité d'agent, assisté de M^{es} Jean-Luc Fagnart et François Tulkens, avocats au barreau de Bruxelles, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de M. Carlos Gómez de la Cruz, membre du service juridique, Centre Wagner, Kirchberg,

partie défenderesse,

* Langue de procédure: le français.

ayant pour objet, premièrement, une demande d'annulation de la décision de la Commission du 14 décembre 1994 portant rejet de la demande de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie dont est décédé l'époux de la requérante, deuxièmement, une demande d'intérêts moratoires et, troisièmement, une demande d'indemnité,

LE TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE
DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES (cinquième chambre),

composé de MM. R. García-Valdecasas, président, J. Azizi et M. Jaeger, juges,

greffier: M. J. Palacio González, administrateur,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 27 mai 1997,

rend le présent

Arrêt

Contexte réglementaire

- 1 L'article 73 du statut des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après «statut») dispose:

«1. Dans les conditions fixées par une réglementation établie d'un commun accord des institutions des Communautés, après avis du comité du statut, le fonctionnaire

est couvert, dès le jour de son entrée en service, contre les risques de maladie professionnelle et les risques d'accident.

[...]

2. Les prestations garanties sont les suivantes:

a) en cas de décès:

paiement aux personnes énumérées ci-après d'un capital égal à cinq fois le traitement de base annuel de l'intéressé calculé sur la base des traitements mensuels alloués pour les douze mois précédant l'accident:

- au conjoint et aux enfants du fonctionnaire décédé, conformément aux dispositions du droit de succession applicable au fonctionnaire; le montant à verser au conjoint ne peut toutefois être inférieur à 25 % du capital.

[...]»

2 Aux fins de l'application de cet article, les institutions communautaires ont arrêté d'un commun accord, constaté par le président de la Cour de justice le 22 décembre 1976, une réglementation relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle des Communautés européennes (ci-après «réglementation»).

3 L'article 3 de celle-ci est libellé 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.»

- 4 La liste européenne des maladies professionnelles, annexée à la recommandation de la Commission du 23 juillet 1962 (JO 1962, 80, p. 2188), vise notamment les maladies infectieuses du personnel s'occupant de prévention, de soins, d'assistance à domicile et de recherches (point D.4) et les maladies provoquées par les radiations ionisantes (point F.1).
- 5 Cette liste a été remplacée par une nouvelle liste, figurant en annexe I à la recommandation de la Commission 90/326/CEE, du 22 mai 1990 (JO L 160, p. 39). La rubrique 404 vise l'hépatite virale et la rubrique 508 les maladies provoquées par les radiations ionisantes.

Faits à l'origine du recours

- 6 L'époux de la requérante (ci-après «M. R») a travaillé comme chimiste auprès des institutions communautaires de 1958 à 1986, année de son décès. Il a été affecté au Centre d'études de l'énergie nucléaire de Mol (1958-1959), à l'Euratom (1960-1961), de nouveau au centre de Mol (1961-1964), à l'Institut transuranien de Mol (1964-1971), à l'Ente per le nuove tecnologie, l'energia e l'ambiente de Bologne — ci-après «ENEA» — (1972-1977) et enfin à Bruxelles, à la direction générale de la recherche, de la science et de l'éducation (1977-1986).
- 7 En 1979, des médecins ont décelé chez M. R des signes d'infection par le virus de l'hépatite B. Bien que traitée, l'affection est devenue chronique dès 1981. L'état de santé de M. R n'a cessé de se détériorer jusqu'à son décès, le 21 juin 1986.
- 8 Par lettre du 8 octobre 1986, la requérante a demandé à la défenderesse de reconnaître l'origine professionnelle de la maladie de son époux et a sollicité le bénéfice de l'article 73, paragraphe 2, du statut, applicable en cas de décès d'un fonctionnaire à la suite d'une maladie professionnelle.

- 9 Après enquête, la Commission a chargé le D^r Lafontaine, un médecin externe, de remettre un avis médical sur la demande.

- 10 Ce médecin a établi deux rapports, l'un du 28 mars 1988 et l'autre du 22 août 1988. Dans son premier rapport, le D^r Lafontaine considérait que l'appréciation définitive du lien de causalité entre la maladie en cause et une étiologie professionnelle était subordonnée à l'obtention de données précises sur toutes les mesures directes et indirectes effectuées à Mol entre 1961 et 1968. Dans son second rapport, il disait avoir reçu le dossier médical de M. R émanant du service médical du travail de Mol. Sans en préciser le contenu, il signalait que ce dossier comprenait un certain nombre de résultats d'analyses indirectes concernant les radio-éléments intéressants. Au vu de résultats d'analyses effectuées entre le 16 et le 23 août 1965, faisant état d'un incident en août 1965, il ajoutait qu'il lui serait nécessaire d'avoir de plus amples renseignements sur cet incident.

- 11 Se fondant sur un rapport médical du D^r Simons, médecin de l'autorité investie du pouvoir de nomination (ci-après «AIPN»), et sur une enquête complémentaire du P^r Wambersie, radiologue à l'université catholique de Louvain (Belgique), la défenderesse a informé la requérante, par lettre du 19 mars 1990, qu'elle estimait qu'il n'existait pas de relation causale entre les radiations auxquelles M. R avait pu être exposé pendant ses activités professionnelles et la maladie ayant causé sa mort.

- 12 Par lettre du 28 octobre 1991, la requérante a demandé la saisine d'une commission médicale au titre de l'article 23 de la réglementation. La requérante et la défenderesse ont chacune désigné un médecin de leur choix. A défaut d'accord entre ces deux médecins sur la désignation du troisième membre, le président de la Cour a désigné, le 8 décembre 1992, un troisième médecin, selon la procédure visée par l'article 23, paragraphe 1, deuxième alinéa, de la réglementation.

- 13 La défenderesse a transmis à la commission médicale la liste de 1990, précitée au point 5, ainsi que 24 documents, dont 6 rapports d'analyses établis entre 1961 et 1972.

14 Le mandat confié par l'AIPN à la commission médicale visait, dans sa version finale, à déterminer:

- «— si la maladie dont M. R [était] décédé se [trouvait] sur la liste européenne des maladies professionnelles;
- si l'exercice de ses fonctions [avait] constitué la cause essentielle ou prépondérante de la maladie dont il [était] décédé ou [avait] pu contribuer à l'aggravation d'une maladie préexistante».

15 Par lettre du 1^{er} décembre 1993 adressée au chef du service médical de la défenderesse, le D^{ott.} Ing. Cazzoli, de l'ENEA, a affirmé que M. R n'avait pas été exposé à des radiations ionisantes au cours de ses activités à Bologne.

16 Le 8 décembre 1993, la commission médicale a remis les conclusions suivantes:

«[...] Il n'y a pas de causalité entre la profession de [M. R] et l'acquisition d'une hépatite B [...]

Dans la limite des documents fournis et qui couvrent la période professionnelle en Belgique, on ne peut établir de relation entre l'évolution mortelle de l'hépatite B chronique et l'exposition professionnelle. On ne possède pas de données dosimétriques sur la période de 1972 à 1977 en Italie.

[...] Il est établi que le passage à la chronicité d'une hépatite B est lié à une insuffisance de la réponse immunitaire T et qu'une telle insuffisance peut, entre autres, être favorisée par l'exposition à certaines doses de radiation. De telles doses n'ont pas été atteintes chez [M. R] d'après les documents à disposition.

En conclusion, une relation entre une exposition professionnelle excessive aux rayonnements ionisants et une évolution chronique de l'hépatite ne peut être exclue sur le plan théorique. Cependant, l'existence d'une telle exposition n'apparaît pas dans les informations dont nous disposons [...]

17 Ces conclusions ne précisant pas explicitement si la maladie dont M. R était décédé figurait sur la liste européenne des maladies professionnelles, d'une part, et ne couvrant pas la période d'activité de M. R à Bologne, d'autre part, la défenderesse a demandé à la commission médicale de rédiger un rapport complémentaire se prononçant clairement sur ces deux points.

18 Dans son rapport complémentaire, daté du 2 mai 1994 et signé par deux membres sur trois, la commission médicale conclut:

«[...] En premier lieu, nous rappelons que [M. R] est décédé d'une hépatite B, laquelle a évolué vers la chronicité et a été mortelle.

L'hépatite B est bien reprise dans la liste européenne des maladies professionnelles [...] sous la rubrique n° 404 – Hépatite virale (maladies infectieuses et parasitaires).

Par ailleurs, comme une irradiation accidentelle avait été mise en cause comme pouvant favoriser le passage à la chronicité à l'hépatite B, les radiations ionisantes sont reprises sous la rubrique n° 508 – Maladies provoquées par les radiations ionisantes (maladies provoquées par les agents physiques).

En deuxième lieu, en fonction des données reçues de l'ENEA de Bologne, il apparaît que [M. R] n'a pas été professionnellement exposé aux rayonnements ionisants de 1972 à 1977.

Nous pouvons donc modifier la conclusion de notre lettre du 8 décembre 1993 en indiquant que l'existence d'une exposition professionnelle excessive aux rayonnements ionisants n'apparaît pas pour l'intégralité de la carrière de [M. R] [...]

19 Le 14 décembre 1994, la défenderesse a informé la requérante qu'elle se ralliait à l'avis de la commission médicale et que, par conséquent, elle ne pouvait pas faire droit à la demande de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie de M. R.

- 20 Le 9 mars 1995, la requérante a introduit une réclamation contre cette décision.

Procédure

- 21 L'AIPN n'ayant pas répondu à cette réclamation dans le délai de quatre mois fixé à l'article 90, paragraphe 2, deuxième alinéa, du statut, la requérante a déposé la requête introductive du présent recours au greffe du Tribunal le 9 octobre 1995.
- 22 Sur rapport du juge rapporteur, le Tribunal (cinquième chambre) a ordonné, le 7 mars 1997, une mesure d'organisation de la procédure, au titre de l'article 64 du règlement de procédure, en posant certaines questions aux parties et en demandant à la défenderesse de produire le dossier médical de M. R.
- 23 Le 8 mai 1997, le Tribunal a informé les parties qu'il leur était loisible de consulter ce dossier dans les locaux du greffe du Tribunal et de présenter des observations écrites pour le 22 mai 1997 ou des observations orales à l'audience.
- 24 La requérante a présenté ses observations orales sur le dossier médical à l'audience publique du 27 mai 1997, au cours de laquelle les parties ont également été entendues en leurs plaidoiries et en leurs réponses aux questions du Tribunal.

Conclusions des parties

- 25 Dans sa requête, la requérante a conclu à ce qu'il plaise au Tribunal:
- déclarer le recours recevable et fondé;

- annuler la décision de la Commission, en sa qualité d’AIPN, du 14 décembre 1994, portant rejet de la demande de reconnaissance de maladie professionnelle introduite par la requérante le 8 octobre 1986 et, pour autant que de besoin, annuler également la décision implicite de rejet de la réclamation;
 - octroyer à la requérante des intérêts de retard fixés à 8 % l’an sur la somme qui lui est due en application de l’article 73 du statut;
 - octroyer à la requérante, à titre provisionnel, un écu à titre de dommages et intérêts pour le préjudice moral subi par elle;
 - condamner la défenderesse à l’ensemble des dépens.
- 26 A l’audience, la requérante a déclaré demander à titre définitif l’octroi d’un écu symbolique pour le dommage moral subi.
- 27 La défenderesse conclut à ce qu’il plaise au Tribunal:
- déclarer recevable mais non fondé le recours formé par la requérante;
 - condamner la requérante aux dépens.

Sur les conclusions en annulation

- 28 La requérante soulève cinq moyens à l’appui de sa requête: le premier est tiré d’irrégularités de la procédure; le deuxième est pris de la violation de l’article 73 du statut et de l’article 3, paragraphe 1, de la réglementation; dans le troisième, la requérante invoque une violation du principe de sollicitude ainsi que de celui de bonne gestion et de saine administration; le quatrième est tiré d’une violation de l’obligation de motivation et le cinquième d’un détournement de pouvoir.

Sur le premier moyen tiré d'irrégularités de la procédure

- 29 La requérante reproche à la défenderesse d'avoir commis quatre irrégularités de procédure. Premièrement, elle aurait biaisé avec la procédure en libellant mal le mandat confié à la commission médicale et en orientant erronément l'examen des questions médicales. Deuxièmement, elle n'aurait pas transmis à la commission médicale l'intégralité des données pertinentes. Troisièmement, la durée de la procédure aurait été excessivement longue. Quatrièmement, l'AIPN aurait omis à tort de saisir formellement la commission médicale d'un second mandat à la suite de la remise du premier rapport médical.

Sur la prétendue orientation erronée de la procédure

– Arguments des parties

- 30 La requérante fait grief à la défenderesse d'avoir biaisé avec la procédure en orientant à tort l'examen des questions médicales dans un sens approprié pour l'application de l'article 3, paragraphe 2, de la réglementation, mais non pour l'application de la disposition applicable en l'espèce, à savoir l'article 3, paragraphe 1.
- 31 Cette orientation erronée ressortirait de la mission confiée au D^r Lafontaine, de différents avis et rapports médicaux établis par le D^r Simons et de lettres de la défenderesse faisant état de ce que la demande de la requérante relevait de l'article 3, paragraphe 2, de la réglementation, au motif que la maladie dont souffrait M. R n'aurait pas figuré sur la liste européenne des maladies professionnelles. Cette mauvaise orientation aurait eu une influence décisive sur la décision attaquée.
- 32 En outre, le mandat confié par la défenderesse à la commission médicale aurait été mal libellé. En effet, bien que la requérante eût insisté, par lettre du 12 mai 1992, pour que la commission médicale fût invitée à examiner si les conditions de chacun des deux paragraphes de l'article 3 de la réglementation étaient remplies, le mandat n'aurait pas distingué entre les situations visées par ces paragraphes. Or, la

défenderesse aurait dû demander explicitement à la commission médicale de se prononcer sur la question de l'exposition par M. R au risque de contracter une des maladies professionnelles figurant sur la liste des maladies professionnelles. N'ayant reçu aucune information sur le mandat ni avant ni après son courrier du 12 mai 1992 précité, elle n'aurait nullement été en mesure d'en contester les termes en temps utile.

- 33 La défenderesse estime que les éventuelles imprécisions juridiques reprochées au médecin de la Commission n'ont pas empêché l'examen ultérieur de toutes les hypothèses légales envisageables au titre de l'article 3 de la réglementation.
- 34 Elle conteste que le mandat confié à la commission médicale ne fût pas correctement libellé et affirme que, en toute hypothèse, la requérante aurait pu demander à en prendre connaissance et faire modifier son contenu s'il ne lui convenait pas, ce qui aurait d'ailleurs été fait.

– Appréciation du Tribunal

- 35 Selon une jurisprudence constante, les appréciations médicales proprement dites formulées par la commission médicale doivent être considérées comme définitives lorsqu'elles ont été émises dans des conditions régulières. Le contrôle juridictionnel ne peut s'exercer que sur la régularité de la constitution et du fonctionnement d'une telle commission ainsi que sur la régularité des avis qu'elle émet (arrêts du Tribunal du 23 novembre 1995, Benecos/Commission, T-64/94, RecFP p. II-769, point 42, et la jurisprudence y citée, et du 21 mars 1996, Otten/Commission, T-376/94, RecFP p. II-401, point 47, et Chehab/Commission, T-10/95, RecFP p. II-419, point 41).
- 36 Pour qu'une commission médicale émette valablement un avis médical, il faut notamment que le mandat qui lui est confié couvre la totalité des questions qu'elle doit examiner aux fins de l'application des dispositions pertinentes de la réglementation.

- 37 Afin d'apprécier si le mandat confié à la commission médicale était en l'espèce correctement libellé, il convient d'abord d'identifier les questions d'ordre médical qui devaient être examinées aux fins de l'application des dispositions pertinentes.
- 38 En l'espèce, la disposition pertinente est l'article 3 de la réglementation. Le régime organisé par l'article 3, paragraphes 1 et 2, de la réglementation s'articule autour d'un critère central: l'inscription de la maladie considérée sur la liste européenne des maladies professionnelles. Si la maladie figure sur cette liste, elle revêt un caractère professionnel dès lors qu'il est établi que le fonctionnaire a été exposé, dans son activité professionnelle, au risque de contracter cette maladie (paragraphe 1). Si la maladie ne figure pas sur cette liste, elle ne peut se voir reconnaître le caractère professionnel que s'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 (paragraphe 2).
- 39 La différence de régime applicable à ces deux situations s'explique par le souci du législateur communautaire d'accroître la protection des travailleurs dont l'activité professionnelle favorise l'apparition de certaines maladies, en limitant les exigences de preuve de leur origine professionnelle.
- 40 L'exposition de l'intéressé, dans son activité professionnelle, au risque de contracter la maladie suppose l'existence d'un lien entre la maladie et la profession, ce lien fût-il potentiel. Dans le cas où la maladie dont est décédé le fonctionnaire figure sur la liste européenne des maladies professionnelles, les ayants droit ne doivent pas démontrer que l'activité professionnelle a été effectivement la cause de la maladie, mais qu'il est plausible que le fonctionnaire l'ait contractée à l'occasion de l'exercice de son activité professionnelle, c'est-à-dire qu'une possibilité existe que la maladie trouve son origine dans l'activité professionnelle.
- 41 Il en résulte que, pour déterminer si les conditions de l'article 3, paragraphe 1, de la réglementation sont remplies, l'AIPN doit inviter la commission médicale à examiner si l'intéressé a été exposé, dans son activité professionnelle auprès des

Communautés européennes, au risque de contracter une des maladies figurant sur la liste européenne des maladies professionnelles.

- 42 En l'espèce, le mandat confié à la commission médicale afin d'examiner si les conditions de l'article 3, paragraphe 1, de la réglementation étaient remplies se limitait à la question de savoir si la maladie dont M. R est décédé figurait sur la liste européenne des maladies professionnelles remise par la défenderesse à la commission médicale. En revanche, il ne portait nullement sur l'examen de la condition, d'ordre purement médical, de l'exposition au risque de contracter cette maladie. Il s'ensuit que le mandat litigieux était lacunaire et était, dès lors, incorrectement libellé.
- 43 Toutefois, en précisant que l'«on ne peut établir de relation entre l'évolution mortelle de l'hépatite B chronique et l'exposition professionnelle», la commission médicale a implicitement répondu à la question, non posée dans le mandat, de savoir si M. R avait été exposé, dans son activité professionnelle, au risque de contracter la maladie en cause. En effet, en l'espèce, la requérante a demandé la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie dont est décédé son mari en invoquant une exposition excessive de ce dernier à des radiations ionisantes dans le cadre de son activité professionnelle. Dès lors, le rapport de la commission médicale doit être interprété en ce sens qu'elle a conclu que M. R n'avait pas été soumis, dans son activité professionnelle, à une exposition excessive à des radiations ionisantes susceptible de causer la maladie dont il est décédé et qu'il n'a dès lors pas été exposé, dans son activité professionnelle, aux risques de contracter cette maladie.
- 44 Par conséquent, en dépit du caractère lacunaire du mandat qui lui a été confié, la commission médicale a examiné la totalité des questions d'ordre médical qui devaient être examinées aux fins de l'application de l'article 3, paragraphe 1, de la réglementation.

- 45 Il s'ensuit également qu'une éventuelle orientation erronée de missions confiées par la défenderesse à des médecins antérieurement à la constitution de la commission médicale n'a pas eu d'incidence sur l'examen des questions médicales pertinentes et n'a dès lors pas affecté, en tant que telle, le fonctionnement et les conclusions de celle-ci.
- 46 Partant, le grief doit être rejeté.

Sur la prétendue insuffisance des documents transmis à la commission médicale

— Arguments des parties

- 47 La requérante allègue que la commission médicale n'a pas été mise en possession de la totalité des documents utiles. Elle s'étonne notamment que le dossier soumis à la commission médicale comportât, en ce qui concerne la période de 1961 à 1968, exclusivement un protocole anthropogammamétrique établi en 1961, alors que d'autres analyses auraient été effectuées à l'époque.
- 48 Selon la défenderesse, la commission médicale a pu se prononcer en toute connaissance de cause. A l'audience, le Tribunal a demandé à la défenderesse les raisons pour lesquelles certains documents figurant au dossier médical de M. R n'avaient pas été transmis à cette commission. Se référant aux arrêts de la Cour du 19 janvier 1988, Biedermann/Cour des comptes (2/87, Rec. p. 143, point 19), et du Tribunal du 18 février 1993, Tallarico/Parlement (T-1/92, Rec. p. II-107, point 46), elle a répondu que la circonstance que la commission médicale n'avait pas eu à sa disposition la totalité des documents utiles existants était sans incidence sur la légalité de la décision attaquée. En effet, il appartiendrait à la commission médicale de réclamer tout document supplémentaire nécessaire à ses travaux. En l'espèce, le D^r Lafontaine aurait consulté l'ensemble du dossier médical et le rapport de ce médecin du 22 août 1988 (voir ci-dessus point 10) aurait été communiqué à la commission médicale. Elle aurait dès lors pu, si elle l'avait estimé utile, demander d'autres documents que ceux qui avaient été mis à sa disposition.

– Appréciation du Tribunal

- 49 Pour qu'une commission médicale émette valablement un avis médical, il faut qu'elle soit en mesure de prendre connaissance de la totalité des documents susceptibles d'être utiles pour ses appréciations.
- 50 En l'espèce, il ressort des réponses écrites de la défenderesse aux questions du Tribunal du 7 mars 1997 ainsi que du dossier médical de M. R que la commission médicale n'a pas disposé de l'intégralité de celui-ci.
- 51 En particulier, elle n'a pas été mise en possession de résultats d'analyses, entre autres d'urine ou de sang de M. R, parmi lesquelles une trentaine de mesures de la teneur en radionuclides. Notamment, elle n'a pas reçu:
- les rapports des 12 et 29 juin et 14 décembre 1959, 26 janvier, 23 mai, 15 septembre et 6 novembre 1961, 7 juin 1962, 22 mars, 26 avril, 27 juin, 15 juillet, 1^{er} août et 1^{er} octobre 1963, 6 et 29 avril, 21 mai, 16 juin, 27 juillet, 6 août, 7, 9 et 25 septembre, 3 novembre et 1^{er} décembre 1964, 7 janvier, 3 juin, 30 août, 2 et 30 septembre et 19 octobre 1965, 28 janvier, 3 février, 9 juin (analyses faisant suite à un «incident»), 3 août, 10 et 16 novembre 1966, 2 février et 21 août 1967, 17 janvier, 5 février, 7 août et 14 octobre 1968, 3 février et 26 août 1969, 3 février, 10, 12, 14 et 17 août 1970, 2 mars et 2 novembre 1972;
 - les protocoles relatifs aux examens médicaux généraux des 3 et 26 janvier 1961, 25 janvier 1964, 6 août 1964, 30 septembre 1965, 10 novembre 1966, 17 janvier 1968 et 24 avril 1970;
 - les résultats des examens particuliers effectués par le D^r Michel, datés du 26 janvier 1961, 3 septembre 1964, 28 mars 1968, 6 juin 1970 et 17 novembre 1972;
 - les résultats des examens médicaux annuels effectués en application de l'article 59, paragraphe 4, du statut pendant la période d'activité de M. R à Bologne (1972-1977);

– les fiches d'exposition au danger de maladies professionnelles.

- 52 La jurisprudence citée par la défenderesse à l'appui de son argumentation selon laquelle la validité de la décision attaquée n'est pas affectée par la circonstance que la commission médicale n'a pas eu connaissance de l'intégralité des documents utiles à son appréciation n'est pas pertinente en l'espèce.
- 53 En effet, à l'inverse de la présente espèce, dans l'affaire ayant donné lieu à l'arrêt Biedermann/Cour des comptes, précité au point 48, la commission médicale avait eu connaissance des expertises médicales litigieuses, les avait prises en compte et les avait soumises à un examen critique.
- 54 Les circonstances de la présente espèce se distinguent également de celles de l'affaire ayant donné lieu à l'arrêt Tallarico/Parlement, précité au point 48. Dans cette affaire, en effet, le Tribunal a constaté qu'au moins deux des membres de la commission médicale connaissaient l'existence des avis litigieux transmis par le fonctionnaire concerné à son institution et que le troisième membre, désigné par le fonctionnaire, devait être présumé avoir été au courant de l'état de santé de ce dernier (point 45 de l'arrêt). C'est dans ces conditions, a précisé le Tribunal, que le seul fait que le rapport de la commission médicale ne se référait pas explicitement à ces avis ne suffisait pas à entacher la validité du rapport, et ce d'autant plus qu'il appartient à la commission médicale de décider dans quelle mesure il convient de prendre en considération les rapports médicaux établis préalablement (point 46 de l'arrêt).
- 55 En l'espèce, en revanche, non seulement le rapport de la commission médicale ne se réfère pas aux documents utiles non versés au dossier qui lui a été remis, mais ses membres ne pouvaient pas non plus connaître l'existence de ces documents. En particulier, celle-ci ne pouvait aucunement être déduite du rapport du 22 août 1988 du D' Lafontaine, cité par la défenderesse à l'audience, puisqu'il se borne à mentionner que son auteur a «reçu [...] le dossier médical de [M. R], émanant du service médical du travail du CEN Mol». Dans ces circonstances, il ne saurait être

considéré que la commission médicale a, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation, décidé de ne pas tenir compte de ces documents.

- 56 Privée d'un dossier médical complet, cette commission a opéré de manière irrégulière, de sorte que son rapport est vicié.
- 57 Compte tenu de la maladie en cause, les documents énumérés au point 51 ci-dessus sont, aux yeux du Tribunal, de par leur nature susceptibles d'être pertinents pour l'appréciation de la commission médicale. Il n'est donc pas exclu que si elle y avait eu accès les conclusions de son rapport eussent été différentes.
- 58 Comme ce rapport médical constitue l'unique fondement de la décision attaquée, celle-ci est également viciée.
- 59 Il découle de ce qui précède que le moyen tiré de l'irrégularité de la procédure est fondé.
- 60 Partant, le recours doit être accueilli en tant qu'il a pour objet l'annulation de la décision attaquée, sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres griefs invoqués dans le cadre du présent moyen ni sur les autres moyens soulevés aux fins d'annulation.

Sur les conclusions en indemnité

- 61 S'agissant de la demande de condamnation de la défenderesse au versement à la requérante d'un écu symbolique en réparation du dommage moral subi, il convient de rappeler qu'il existe une jurisprudence selon laquelle l'annulation d'un acte

attaqué par un fonctionnaire peut en elle-même constituer une réparation adéquate et ordinairement suffisante du préjudice que celui-ci peut avoir subi (voir, notamment, arrêts du Tribunal du 12 février 1992, Volger/Parlement, T-52/90, Rec. p. II-121, point 46, et Otten/Commission, précité au point 35, point 55).

62 Dans les circonstances de l'espèce, l'annulation de la décision attaquée suffit effectivement à assurer une réparation totale du préjudice subi par la requérante.

63 Il s'ensuit que la demande en indemnité doit être rejetée.

Sur la demande d'intérêts moratoires

Arguments des parties

64 La requérante demande la condamnation de la défenderesse au versement d'intérêts de retard au taux de 8 % l'an, calculés sur les sommes qui doivent lui être allouées en application de l'article 73 du statut. Ces intérêts de retard devraient commencer à courir à compter du 30 septembre 1987, date à laquelle le premier rapport médical a été remis par la commission médicale. La requérante fait valoir que, en effet, si la demande de reconnaissance avait été traitée dès le départ dans la perspective d'une éventuelle application de l'article 3, paragraphe 1, la défenderesse eût pu prendre une décision à cette date.

65 La défenderesse observe que d'éventuels intérêts de retard ne pourraient en toute hypothèse commencer à courir qu'à dater de la décision faisant grief, soit le 14 décembre 1994.

Appréciation du Tribunal

- 66 L'octroi d'intérêts moratoires ne peut être envisagé qu'au cas où la créance principale est certaine quant à son montant ou du moins déterminable sur la base d'éléments objectifs établis et si le versement de l'indemnité a, ensuite, été retardé indûment par l'administration (arrêt du Tribunal du 12 mars 1996, Weir/Commission, T-361/94, RecFP p. II-381, point 52, et la jurisprudence y citée).
- 67 Étant donné que les conclusions en annulation ont été accueillies au motif que les travaux de la commission médicale sont entachés d'un vice formel, il n'appartient pas au Tribunal de se prononcer sur le principe ni a fortiori sur le montant d'une éventuelle créance de la requérante à l'égard de la défenderesse au titre de l'article 73 du statut. Par conséquent, ces éléments doivent, dans le cadre de la présente espèce, être regardés comme non établis.
- 68 Dès lors, il n'y a pas lieu de statuer sur la demande d'intérêts moratoires.

Sur les dépens

- 69 Selon l'article 87, paragraphe 2, du règlement de procédure, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens, s'il est conclu en ce sens. La requérante ayant conclu à la condamnation de la défenderesse aux dépens et celle-ci ayant, pour l'essentiel, succombé en ses conclusions, il y a lieu de la condamner aux dépens.

Par ces motifs,

LE TRIBUNAL (cinquième chambre)

déclare et arrête:

- 1) La décision de la Commission du 14 décembre 1994 portant rejet de la demande de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie de l'époux décédé de la requérante est annulée.**
- 2) Les conclusions en indemnité sont rejetées.**
- 3) Il n'y a pas lieu de statuer sur la demande d'intérêts moratoires.**
- 4) La défenderesse supportera l'ensemble des dépens.**

García-Valdecasas

Azizi

Jaeger

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 15 juillet 1997.

Le greffier
H. Jung

Le président
R. García-Valdecasas