CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL SIR GORDON SLYNN, PRÉSENTÉES LE 9 JUILLET 1981 [1]

Monsieur le Président,
Messieurs les Juges,

Le requérant dans cette affaire, M. Benoît Suss, ancien fonctionnaire de la Commission, a été victime le 3 mai 1977 d'une agression qui lui a occasionné des blessures à la tête, à l'œil gauche et au genou gauche, aboutissant à sa mise à la retraite avec effet au 1er décembre 1979 en vertu des articles 53 et 78 du statut.

Cette affaire ne concerne pas la décision de le mettre à la retraite, décision qui était basée sur son incapacité totale de travail résultant de ses blessures, mais l'allocation des prestations dues au titre de l'article 73 du statut et de la réglementation relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après, la réglementation).

Aux termes de l'article 19 de cette réglementation, «les décisions relatives ... à la fixation du degré d'invalidité permanente sont prises par l'autorité investie du pouvoir de nomination suivant la procédure prévue à l'article 21,

— sur la base des conclusions émises par le ou les médecins désignés par les institutions,

— et, si le fonctionnaire le requiert, après consultation de la commission médicale prévue à l'article 23.»

L'article 20 est rédigé comme suit:

«La décision portant fixation du degré d'invalidité intervient après la consolidation des lésions du fonctionnaire. A cet effet, le fonctionnaire est tenu de transmettre un rapport médical constatant la guérison ou la consolidation de son état en y indiquant la nature des lésions.

Lorsque, après cessation du traitement médical, le degré d'invalidité ne peut pas encore être fixé définitivement, l'avis du ou des médecins visés à l'article 19 ou, le cas échéant, le rapport de la commission médicale prévue à l'article 23 doit préciser la date à laquelle le dossier du fonctionnaire doit être réexaminé au plus tard.

Si le degré d'invalidité est réputé s'élever à 20 % au moins, l'autorité investie du pouvoir de nomination alloue une indemnité provisionnelle correspondant à la fraction non litigieuse du taux d'invalidité permanente. Cette indemnité est imputée sur les prestations définitives.»

L'article 21 est rédigé comme suit:

«Avant de prendre une décision en vertu de l'article 19, l'autorité investie du pouvoir de nomination notifie au fonctionnaire ou à ses ayants droit le projet de décision, accompagné des conclusions du ou des médecins désignés par l'institution. Le fonctionnaire ou ses ayants droit peuvent demander que le rapport médical complet soit transmis au médecin de leur choix.

1 — Traduit de l'anglais.

Le fonctionnaire ou ses ayants droit peuvent, dans un délai de soixante jours, demander que la commission médicale prévue à l'article 23 donne son avis.

Si, à l'expiration de ce délai, aucune demande de consultation de la commission médicale n'a été déposée, l'autorité investie du pouvoir de nomination prend la décision tel que le projet en a été notifié.»

D'après l'article 23, la commission médicale est composée de trois médecins, désignés: — le premier, par l'autorité investie du pouvoir de nomination; le second, par le fonctionnaire; le troisième, du commun accord des deux médecins ainsi désignés. «Au terme de ses travaux, la commission médicale consigne ses conclusions dans un rapport qui est adressé à l'autorité investie du pouvoir de nomination et au fonctionnaire ou à ses ayants droit.»

Après l'accident, M. Suss a été examiné par trois médecins, dont l'un, le docteur Frames, a examiné le genou blessé. Le 13 juin 1978, plus d'un an après l'accident, M. Suss a été examiné par le médecin désigné par la Commission, le docteur M. Ce dernier a décidé que les lésions n'étaient pas encore consolidées et que M. Suss devait être réexaminé l'année suivante. Il a demandé au docteur Frames de faire son pronostic et de le confier à un neurologue. Par la suite, M. Suss a subi de nombreux examens effectués par différents médecins. Le 30 novembre 1978, il a écrit à la Commission en joignant des copies de deux certificats médicaux concernant ses lésions à la tête et à l'œil. Aucun des deux ne paraît avoir constaté clairement la guérison ou la consolidation de son état. En fait, le certificat relatif à sa lésion à la tête a laissé entendre le contraire et a recommandé que M. Suss soit examiné à nouveau après six mois. Le 13 février 1979, le docteur M. a répondu à M. Suss, en lui demandant d'obtenir un certificat médical relatif à sa lésion au genou et un certificat à jour concernant sa blessure à la tête. Il a également prié M. Suss de prendre rendez-vous avec lui.

Pour différentes raisons, il s'est avéré impossible de fixer un rendez-vous en février, mars ou avril. Les deux certificats médicaux demandés par le docteur M. n'ont été envoyés à M. Suss qu'en avril. Le 10 mai, M. Suss a écrit à la Commission en lui transmettant tous les certificats dont il disposait. Une semaine plus tard, il a été examiné par le docteur M., qui a rédigé un rapport, daté du 25 mai, fixant l'invalidité permanente partielle de M. Suss eu égard aux trois lésions. Les trois évaluations aboutissaient à un total de 37,25 %, mais elles ont été réduites en raison de ce qui est maintenant reconnu comme constituant une opinion erronée. Le directeur général du personnel et de l'administration, qui exerce les pouvoirs conférés à l'autorité investie du pouvoir de nomination en ce domaine (voir l'article 4 de la décision de la Commission du 5 octobre 1977, publiée au Courrier du personnel du 17 novembre 1977), a écrit à M. Suss le 24 juillet en joignant les conclusions du docteur M., lesquelles, selon lui, constituaient un projet de décision accordant à M. Suss une somme forfaitaire représentant son invalidité permanente partielle au taux de 34 %. Le directeur général a ajouté que si aucune demande de consultation de la commission médicale n'était déposée, la notification prévue dans cette lettre serait à considérer comme décision formelle et il a demandé le numéro du compte bancaire auquel la somme de

3 187 129 BFR (correspondant au taux d'invalidité de 34 %) devait être versée. Le 7 septembre, M. Suss a demandé l'avis de la commission médicale prévue à l'article 21 de la réglementation, en arguant du fait que les certificats médicaux qu'il avait envoyés indiquaient un taux d'invalidité évalué à 50 %, plus le préjudice pour dommage esthétique. Il a renouvelé une demande qu'il avait présentée auparavant, concernant le versement d'une indemnité provisionnelle au titre du troisième alinéa de l'article 20. A cette occasion, il a expressément demandé le paiement de la somme mentionnée par la Commission.

Le chef de la division I de la direction B de la direction générale du personnel et de l'administration a répondu à cette lettre le 22 octobre, en accusant réception de la demande de M. Suss de déférer la question à la commission médicale, mais en refusant d'accorder une indemnité provisionnelle, au motif que 1) l'indemnité provisionnelle n'était payable que lorsque, après cessation du traitement médical, le degré d'invalidité ne pouvait pas encore être fixé définitivement: cela ne s'appliquait pas à M. Suss; et 2) que le chiffre de 34 % auquel le docteur M. était arrivé ne pouvait être retenu comme fraction non litigieuse car il englobait trois séquelles distinctes, chacune pouvant donner lieu potentiellement à discussion à l'exception de la blessure à l'œil, pour laquelle le taux maximal avait été accordé. Néanmoins, la lettre indiquait qu'un paiement provisionnel serait effectué en ce qui concerne la blessure à l'œil, malgré le premier motif invoqué pour justifier le refus de l'allocation. Un paiement provisionnel de 25 % a été fait apparemment le 29 novembre 1979.

Le 15 novembre, le directeur général du personnel et de l'administration a écrit au docteur M. en lui demandant de représenter la commission médicale. Lorsque M. Suss a appris cela, il a écrit à la Commission le 19 décembre en protestant contre cette nomination et en se plaignant de ce que la Commission refusait le taux d'invalidité partielle permanente fixé par le docteur M. Le 30 janvier 1980, le directeur général du personnel et de l'administration a répondu que le docteur M. avait été nommé parce qu'il connaissait déjà le dossier de M. Suss et que la réglementation ne permettait pas à l'une des parties de récuser la nomination à la commission médicale effectuée par l'autre partie. En outre, il a refusé d'admettre que la fraction non litigieuse était de 34 %.

Par lettre du 12 février 1980, enregistrée à la Commission le surlendemain, M. Suss a déposé une réclamation formelle au titre de l'article 90 du statut à propos de la constitution de la commission médicale, du retard dans la procédure et de sa mise en pension d'invalidité. La Commission n'a pas répondu. La période de quatre mois prévue par l'article 90, paragraphe 2, est venue à expiration le 14 juin. Le 10 septembre, soit dans le délai de trois mois prévu pour faire appel de la décision implicite de rejet de la réclamation, M. Suss a déposé son recours au greffe.

En substance, celui-ci expose trois chefs de demande: 1) le docteur M. ne peut faire partie de la commission médicale et il doit être remplacé par un autre médecin; 2) la Commission doit payer une indemnité provisionnelle supplémentaire correspondant à un taux d'invalidité permanente de 12 %; 3) la Commission doit payer des intérêts moratoires de 13 % sur la totalité de la somme qui est due à M. Suss et courant à partir de la date de consolidation de ses lésions jusqu'à la date du paiement.

La Commission a déposé son mémoire en défense le 15 octobre et elle a écrit le même jour à M. Suss pour l'informer qu'elle avait fait droit à son deuxième chef de demande et que l'argent avait été envoyé le 10 octobre 1980. On peut donc considérer que ce chef de demande a été réglé. Dans l'intervalle, M. Suss avait déposé une demande en référé au titre de l'article 83 du règlement de procédure, laquelle a été rejetée le 3 novembre.

Outre les trois chefs de demande présentés sous forme de conclusions dans la requête, l'avocat de M. Suss a cherché à en présenter trois autres dans le mémoire en réplique. Il existe une jurisprudence claire selon laquelle un recours déposé devant la Cour de justice ne peut être examiné que par référence aux conclusions présentées dans la requête introductive d'instance (voir, par exemple, l'affaire 83/63 *Krawczynski/Commission*, Recueil 1965, p. 773, à la p. 785, affaire 48/70 *Bernardi/Parlement européen*, Recueil 1971, p. 175, à la p. 183; affaire 232/78 *Commission/République française*, Recueil 1979, p. 2729, à la p. 2737 et affaire 125/78 *Gema/Commission*, Recueil 1979, p. 3173, à la p. 3191).

A notre avis, les trois nouveaux chefs de demande doivent donc être rejetés comme irrecevables.

Puisque les 12 % mentionnés dans le second chef de demande présenté dans la requête ont été apparemment payés, seuls le premier et le troisième restent en ligne de compte. La Commission a contesté leur recevabilité en arguant du fait que le recours ne demandait pas l'annulation de la «décision» de la Commission du 30 janvier 1980 contre laquelle, dit-elle, la réclamation était dirigée. Au lieu de cela, la requête mentionne uniquement la décision implicite rejetant la réclamation. Cette décision confirmait la décision précédente et, pour cette raison, elle ne constitue pas une décision qui puisse être contestée; dans la mesure où elle vise l'annulation de la décision antérieure, la requête est déposée hors des délais.

Bien que cette objection ait été soulevée dans les observations écrites, elle n'a pas été développée au cours de la procédure orale, à juste titre selon nous. Cette objection ne nous paraît pas fondée et nous proposons de la rejeter.

Il est vrai que, formellement, M. Suss a fait appel de la décision implicite rejetant sa réclamation, mais il est constant qu'il attaque la légalité des actions, ou des omissions, qui sont spéficiées. Il ne peut pas les attaquer devant la Cour de justice, à moins de déposer une réclamation comme le prévoit l'article 90, paragraphe 2, du statut, et à moins que cette réclamation ne soit rejetée, explicitement ou implicitement. Même si, en un sens, le rejet d'une réclamation dirigée contre un acte illégal confirme l'acte illégal, il nous semble que tant que la réclamation a été faite en temps utile, comme ce fut le cas en l'occurrence, et tant que la requête déposée devant la Cour de justice l'est dans le délai prescrit à partir du rejet de la réclamation, comme ce fut le cas en l'occurrence, il est absolument impossible de dire que le rejet de la réclamation est un acte purement confirmatif qui doit être ignoré et que la seule date entrant en ligne de compte pour le calcul des délais de forclusion est l'acte original contre lequel la réclamation était dirigée. Dans la présente affaire, la partie défenderesse soutient que l'acte en question se trouve dans la lettre du 30 janvier, et la défenderesse affirme en conséquence que M. Suss est forclos. Même s'il en était ainsi, nous estimons que M. Suss a poursuivi la procédure comme il devait le faire et que sa demande est recevable.

M. Suss soutient que le docteur M. ne peut pas faire partie de la commission

médicale parce qu'il était le médecin qui avait été nommé par la Commission aux fins de l'article 19 de la réglementation. Dans le cas contraire, il appartiendrait à ce qui constitue essentiellement une commission statuant sur un appel interjeté contre sa propre décision, et il serait à la fois juge et partie. En second lieu, M. Suss prétend que le docteur M. est un conseiller de la compagnie d'assurances auprès de laquelle la Commission a assuré ses fonctionnaires, ou que ce médecin a d'autres liens avec cette compagnie. La Cour de justice devrait déclarer en conséquence qu'il y a lieu de nommer un autre médecin.

Dans l'affaire 156/80 *Morbelli/Commission* (arrêt rendu le 21 mai 1981, non encore publié), la Cour de justice a reconnu que la composition et le fonctionnement de la commission médicale pouvaient être révisés pour assurer le respect des articles 19 et 23 de la réglementation, et il nous semble que ceci peut être fait avant même que la commission n'ait établi son rapport.

Néanmoins, dans cette dernière affaire, la Cour de justice a souligné que, d'après l'économie de l'article 23, le fonctionnaire et l'institution peuvent désigner chacun un médecin en qui ils ont confiance. Il nous semble que cela permet à un fonctionnaire de désigner un médecin qui l'a soigné et qui s'est fait une opinion en sa faveur. Ainsi, si le fonctionnaire est examiné par un médecin au nom de l'institution et si ce médecin s'est forgé une opinion défavorable au fonctionnaire, l'institution peut le désigner normalement pour faire partie de la commission médicale. Le fait qu'un médecin ait été désigné aux fins de l'article 19 de la réglementation ne nous paraît pas de nature à lui interdire ipso facto de faire partie de la commission médicale. Celle-ci n'est pas une juridiction d'appel au sens courant. Elle a pour fonction de constater les faits et de faire une évaluation à la lumière des éléments dont elle dispose, en fonction de l'expérience médicale de ses membres. Le fait qu'un ou deux des médecins aient déjà examiné le patient et qu'ils se soient fait une opinion n'empêche pas leur participation à cette tâche. L'intégrité de leurs examens est assurée par leurs règles professionnelles et par la neutralité du troisième membre désigné par les deux autres médecins ou par la Cour de justice. Il peut y avoir des cas dans lesquels il serait sage et équitable, pour une institution, de désigner un autre médecin que celui qui a été désigné en vertu de l'article 19 de la réglementation. Sous réserve du second point évoqué par M. Suss, il n'existe dans la présente affaire aucun élément permettant de récuser le docteur M. à cet égard. En conséquence, nous sommes enclin à rejeter le premier argument.

Il nous semble que le deuxième moyen devrait lui aussi être rejeté. A l'audience, l'avocat de la Commission a affirmé, sans être contredit par l'avocat de M. Suss, que le docteur M. n'était pas employé par la compagnie d'assurance. Il est reconnu que la Commission et la compagnie d'assurances sont convenues que le médecin désigné par la Commission au titre de l'article 19 de la réglementation soit un médecin leur convenant à toutes deux. Le docteur M. est un médecin indépendant et le fait qu'il puisse donner régulièrement des consultations dans des affaires de cette espèce n'est pas de nature, à notre avis, à permettre sa récusation. Rien n'indique que le docteur M. soit susceptible d'être influencé par la compagnie d'assurances lorsqu'il se forge son opinion et rien n'indique qu'il soit susceptible d'agir de manière partiale.

M. Suss réclame des dommages-intérêts de 13 % sur le montant de la somme qui lui est due de terme à terme, après déduction des paiements provisionnels, à compter de la date à laquelle la commission médicale estimera que ses lésions se seront consolidées.

Avant d'examiner s'il y a eu de la part de la Commission un quelconque retard ou comportement illégal de nature à justifier l'allocation de dommages-intérêts, il nous paraît juste d'examiner si la date de départ choisie par M. Suss est correcte. Selon nous, elle ne l'est pas.

La suite des événements qui est prévue au titre des articles 19 et 20, pour autant qu'elle nous intéresse, nous paraît être la suivante: (i) le fonctionnaire est tenu de transmettre un rapport médical constatant la guérison ou la consolidation de son état; (ii) ce n'est qu'après la réception de ce rapport qu'il y a obligation de fixer le degré d'invalidité; (iii) le médecin désigné rend ses conclusions; (iv) l'autorité investie du pouvoir de nomination prépare un projet de décision qu'elle notifie au fonctionnaire; (v) à l'expiration d'un délai de 60 jours, si aucune demande de consultation de la commission médicale n'est déposée, l'autorité investie du pouvoir de nomination doit prendre une décision dans le sens du projet notifié antérieurement; (vi) si l'affaire est portée devant la commission médicale, l'autorité investie du pouvoir de nomination prend une décision après consultation de cette commission. Tant qu'il n'y a pas retard illicite, imputable à l'autorité investie du pouvoir de nomination, pour atteindre cette étape, la date la plus précoce à partir de laquelle les intérêts peuvent courir, est, nous semble-t-il, la date à laquelle est prise la décision fixant le degré d'invalidité, et non la date à laquelle on estime que les lésions se sont consolidées.

Néanmoins, ceci est soumis à l'obligation d'accorder une indemnité provisionnelle correspondant à «la fraction non litigieuse du taux d'invalidité permanente» lorsque le degré d'invalidité «est réputé s'élever à 20 % au moins». Quelle que soit la différence, en ce qui concerne le degré d'invalidité permanente, entre les mots «fixée» à l'article 19 et «réputée» à l'article 20, il nous semble qu'il ne peut pas y avoir de «fraction non litigieuse du taux d'invalidité permanente» avant que le médecin désigné au titre de l'article 19 n'ait rendu ses conclusions, bien que nous reconnaissions qu'on puisse soutenir que le troisième alinéa de l'article 20 soit interprété de manière à donner une marge d'appréciation plus large. A notre avis, il ne peut donc exister une quelconque obligation d'effectuer un versement provisionnel avant lesdites conclusions du médecin. Sauf si celles-ci sont reportées de manière illicite ou si la Commission en a provoqué illicitement le report, aucune action en dommages-intérêts ne peut être intentée avant qu'elles n'interviennent.

M. Suss a attribué au docteur M. le retard de l'alloction de l'indemnité provisionnelle. Il a prétendu que le docteur Fromes avait été chargé par le docteur M. d'examiner l'état de M. Suss et qu'il était responsable de la non-transmission à la Commission des certificats médicaux que M. Suss lui avait remis. Le docteur Fromes est également censé avoir délégué à son tour ses pouvoirs à d'autres médecins qui ont examiné M. Suss. Le seul élément de preuve à cet égard s'avère être une lettre envoyée par le docteur M. au docteur Fromes le 21 juin 1978. A notre avis, cette lettre ne prouve aucune délégation, quand bien même celle-ci serait possible en droit. En outre, la manière dont M. Suss a apprécié la situation ressort de deux lettres qu'il a

écrites les 23 et 30 novembre 1978, et dont il ressort clairement qu'il savait à cette époque que le docteur Fromes n'agissait pas au nom de la Commission. On ne saurait donc tenir la Commission pour responsable des retards qui ont pu être causés par les médecins consultés par M. Suss.

En outre, c'était à M. Suss, et non au docteur M., qu'il appartenait d'entamer la procédure en transmettant les rapports médicaux prévus par le premier alinéa de l'article 20. Il ne l'a fait que le 30 novembre 1978. Il a présenté deux certificats médicaux relatifs à ses lésions à la tête et à l'œil. Ces deux certificats étaient datés de juillet 1978 et étaient restés un certain temps en sa possession. Le premier laissait entendre que sa lésion à la tête n'était pas encore stabilisée et qu'un nouvel examen serait nécessaire; le second suggérait qu'il pourrait y avoir des complications ultérieures. Il n'est donc pas anormal que le docteur M. ait demandé à M. Suss un autre certificat relatif à sa lésion à la tête et un concernant sa blessure au genou. M. Suss lui-même a fait valoir que sa blessure à l'œil ne s'était consolidée que le 30 mars 1979. Quoi qu'il en soit, les certificats qu'il a transmis à la Commission le 10 mai 1979 indiquaient qu'on pouvait considérer que la blessure à la tête s'était consolidée à compter du 1er janvier 1979. Deux certificats relatifs à la lésion à l'œil sont datés respectivement des 2 et 30 mars. Le dernier n'indique pas si l'état de l'œil s'était stabilisé ou consolidé; le premier indique clairement que tel n'était pas le cas. La conclusion semble être que la non-production préalable du certificat médical était due, plus que toute autre chose, à la nature et à la gravité de ses lésions à la tête et à l'œil.

Le docteur M. a rédigé son rapport sans retard le 25 mai. La demande de dommages-intérêts doit donc être rejetée, selon nous, dans la mesure où elle concerne la période antérieure à cette date.

M. Suss a demandé le paiement d'une indemnité provisionnelle par lettres en date des 7 et 24 septembre 1979. On l'a informé le 22 octobre qu'il n'avait pas droit à une indemnité mais qu'on lui paierait 25 % et, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, cela a été fait le 29 novembre 1979. Les 19 décembre et 22 janvier, il a demandé à nouveau le paiement du pourcentage accepté par le docteur M. Il a demandé des intérêts sur la somme qui n'avait pas été payée. Le solde du montant accepté par le docteur M. n'a été payé que lors du dépôt du mémoire en défense.

A la date à laquelle la Commission a effectué son paiement de 25 %, il est clair que la Commission a estimé que le degré total d'invalidité était «réputé» s'élever à 20 % au moins. En outre (et sans qu'il y ait lieu d'examiner si la commission médicale peut rester en deçà des conclusions du médecin désigné au titre de l'article 19), il nous paraît clair qu'en l'occurrence, la Commission n'a pas contesté le pourcentage du degré d'invalidité permanente fixé par le docteur M. La lettre de la Commission du 24 juillet 1979 l'établit à suffisance. En conséquence, il nous semble qu'il n'y a vraiment aucune justification au non-paiement, par la Commission, des 34 % à la date à laquelle les 25 % ont été payés et il nous semble qu'il y a lieu d'accorder des intérêts sur 9 % du total, à compter du 1er décembre 1979 jusqu'à la date du paiement du solde. Bien que la

Cour, ou l'avocat général seul, ait estimé à l'occasion qu'il n'y avait lieu d'accorder des intérêts qu'à compter de la date de la réclamation (voir l'affaire 144/77 *Jacquemart/Commission*, Recueil 1978, p. 1697, et les conclusions de l'avocat général Warner dans l'affaire 40/79 *M^me^ P/Commission* (5 février 1981)), cela ne semble pourtant pas être une règle absolue et, dans l'affaire 185/80 *Garganese/Commission* (2 juillet 1981), la Cour a accordé des intérêts à partir des termes échus, et non à partir de la date de la réclamation, pour des motifs d'équité. Dans la présente affaire, M. Suss avait clairement déposé sa réclamation et la Commission l'avait examinée et rejeté à tort. Il nous paraît donc opportun et équitable d'accorder en l'espèce des intérêts à compter du 30 novembre 1979 (voir également l'affaire 115/76 *Leonardini/Commission*, Recueil 1978, p. 735).

Bien que, par lettre datée du 30 janvier 1980, la Commission ait paru admettre que le calcul du docteur M. ramenant de 37,25 % à 34 % le taux d'invalidité était faux en principe, et bien que 37 % ait été le chiffre payé en fin de compte, M. Suss demandait à cette époque le paiement de 34 % et il nous paraît judicieux de retenir ce chiffre aux fins du calcul des intérêts.

Le taux d'intérêt demandé par M. Suss est de 13 %, c'est-à-dire, selon lui, le taux bancaire en usage à Luxembourg pour les prêts à court et à moyen terme. En de nombreuses occasions, la Cour a fixé un taux de 8 %. En l'occurrence, la Commission ne conteste pas que le chiffre de 13 % constitue le taux approprié et, à une époque où les taux d'intérêts varient, le chiffre adopté par la Cour peut devoir être modifié de temps en temps. Il nous paraît opportun d'accorder des intérêts au taux qui est convenu entre les parties. En conséquence, nous accorderions des intérêts au taux de 13 %, sur le pourcentage de 9 %, du 30 novembre 1979 jusqu'au 10 octobre 1980.

Chaque partie a conclu à ce que l'autre partie soit condamnée aux dépens. M. Suss a succombé dans sa demande en référé et doit donc payer ses propres frais y afférents. A note avis, il a succombé dans le premier de ses principaux chefs de demande et il a obtenu partiellement gain de cause dans le troisième, le second ayant été accordé. Dans ces conditions, il nous paraît juste de mettre à la charge de la Commission les frais qu'elle a exposés, conformément à l'article 70 du règlement de procédure, et de condamner la Commission au tiers des frais exposés par M. Suss, conformément au paragraphe 3 de l'article 69.