# ARRÊT DE LA COUR (première chambre)
11 mars 1986 *

Dans l'affaire 28/85,

ayant pour objet une demande adressée à la Cour, en application de l'article 177 du traité CEE, par la cour d'appel de Douai et tendant à obtenir, dans le litige pendant devant cette juridiction entre

**Alexandre Deghillage,** résidant à Frameries (Belgique),

et

**Caisse primaire d'assurance maladie de Maubeuge** (France),

une décision à titre préjudiciel concernant l'interprétation de l'article 86 du règlement n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (JO L 149, p. 2),

LA COUR (première chambre),

composée de MM. R. Joliet, président de chambre, G. Bosco et T. F. O'Higgins, juges,

avocat général: M. C. O. Lenz
greffier: M. H. A. Rühl, administrateur principal

considérant les observations présentées:

— pour M. Deghillage, partie demanderesse au principal, à la procédure orale, par lui-même,

— pour le gouvernement de la République française, à la procédure orale, par M. R. Abraham, en qualité d'agent,

— pour la Commission des Communautés européennes, par son conseiller juridique, M. J. Griesmar,

* Langue de procédure: le français.

l'avocat général entendu en ses conclusions à l'audience du 23 janvier 1986,

rend le présent

ARRÊT

(Partie « En fait » non reproduite)

## En droit

1 Par arrêt du 21 décembre 1984, parvenu à la Cour le 1er février 1985, la cour d'appel de Douai (France) a posé, en vertu de l'article 177 du traité CEE, une question préjudicielle concernant l'interprétation de l'article 86 du règlement n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (JO L 149, p. 2).

2 Cette question a été soulevée dans le cadre d'un litige pendant devant ladite juridiction entre M. Alexandre Deghillage et la Caisse primaire d'assurance maladie de Maubeuge suite au rejet par celle-ci d'une demande introduite par M. Deghillage afin d'obtenir une rente pour maladie professionnelle.

3 M. Deghillage, ressortissant belge, a travaillé en France de mars 1942 à décembre 1948, en Belgique de janvier 1949 à avril 1958 et à nouveau en France d'avril 1958 jusqu'au 30 novembre 1981 dans des emplois comportant l'exposition à des bruits pouvant léser le sens de l'ouïe.

4 Le 12 septembre 1980, M. Deghillage s'est soumis à un premier audiogramme visant à vérifier s'il était atteint d'un déficit audiométrique. Le dossier de l'affaire n'indique pas si cet audiogramme a été effectué en France ou en Belgique. Un deuxième audiogramme a été réalisé en Belgique, le 3 décembre 1981, trois jours

après que l'intéressé eut été admis à la préretraite en conséquence d'un licenciement collectif pour motifs économiques.

5 Le 14 janvier 1982, M. Deghillage a introduit, auprès du Fonds des maladies professionnelles de Bruxelles, une demande de rente pour maladie professionnelle, à laquelle était annexée une attestation médicale en date du 12 décembre 1981 indiquant qu'il était atteint d'une surdité traumatique, et cela sur la base de l'audiogramme précité du 3 décembre 1981.

6 Il ressort du dossier que, selon la législation belge, une telle attestation médicale aurait constitué une preuve suffisante de l'existence de la maladie professionnelle pour laquelle une rente était demandée.

7 Le 28 février 1983, le Fonds précité a rejeté la demande en tant qu'irrecevable au motif que l'intéressé avait été exposé au risque en dernier lieu sur le territoire d'un autre État membre. Ce n'est que le 5 avril 1983 que ce même Fonds a transmis le dossier au Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants à Paris en vue de la liquidation, par les organismes français compétents, des droits de l'intéressé à une rente pour maladie professionnelle. Cette transmission est intervenue en application de l'article 86, première phrase, du règlement n° 1408/71, selon lequel une demande qui aurait dû être introduite dans un délai déterminé auprès d'un organisme de sécurité sociale d'un État membre est recevable si elle a été introduite dans le même délai auprès d'un organisme correspondant d'un autre État membre. Dans ce cas, cet organisme, aux termes de l'article 86, deuxième phrase, du règlement précité, est obligé de transmettre la demande sans délai à l'organisme compétent.

8 La Caisse primaire d'assurance maladie de Maubeuge, à laquelle le dossier a été remis le 28 avril 1983, a rejeté la demande au motif que les conditions fixées par la réglementation française, notamment celles figurant au tableau 42 du décret n° 81/507 du 4 mai 1981, concernant la reconnaissance d'affections professionnelles provoquées par le bruit, n'avaient pas été respectées. En effet, au sens de ce tableau, « le déficit audiométrique, bilatéral, irréversible et ne s'aggravant plus après cessation de l'exposition au risque » doit être confirmé, après un premier examen, par une nouvelle audiométrie effectuée de trois semaines à un an après la cessation de l'exposition aux bruits lésionnels. Or, l'exposition au risque ayant cessé pour M. Deghillage le 30 novembre 1981, le second audiogramme effectué par l'intéressé le 3 décembre 1981 ne répondait pas à cette condition.

9 Les recours formés contre cette décision, tout d'abord devant la commission des recours gracieux et, ensuite, devant la commission de première instance de sécurité sociale de Valenciennes, n'ayant pas abouti, l'intéressé a saisi la cour d'appel de Douai qui, par arrêt du 21 décembre 1984, a sursis à statuer et a posé à la Cour la question préjudicielle suivante:

« En interprétation de l'article 86 du règlement CEE n° 1408/71, quelle conséquence doit-on tirer de la transmission tardive du recours de l'organisme belge saisi à l'organisme français? »

10 Il ressort clairement des motifs de l'arrêt de renvoi que la question posée ne porte pas sur la recevabilité d'une demande introduite erronément auprès d'un organisme de sécurité sociale d'un État membre dont la législation n'est pas applicable au sens de l'article 57, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71. La juridiction nationale souhaite, en réalité, savoir si le fait que la demande de prestations a été transmise tardivement par l'organisme de sécurité sociale d'un État membre à son homologue d'un autre État membre peut influencer la situation de l'intéressé face à l'un ou à l'autre de ces deux organismes, notamment lorsque, en raison de cette transmission tardive, l'intéressé n'est plus en mesure de remplir les conditions de fond fixées par la législation de l'État membre qui est tenu de lui fournir une prestation, comme dans le cas de M. Deghillage.

11 Le gouvernement de la République française et la Commission des Communautés européennes relèvent dans leurs observations que l'article 86, précité, joue uniquement le rôle d'une règle de procédure et qu'aucune sanction n'est prévue pour son inobservation, de sorte que la seule réponse pouvant être donnée sur la base de cette disposition, à savoir que la transmission tardive n'affecte pas la recevabilité de la demande, ne correspondrait pas à la portée réelle de la question posée.

12 La Commission suggère, en outre, que la Cour, eu égard à son souci constant d'éclairer entièrement les juridictions de renvoi sur la portée du droit communautaire, complète la question posée par la référence à d'autres dispositions de ce droit permettant d'apporter une réponse au problème auquel est confrontée la juridiction nationale.

13 Compte tenu de ce que la Cour peut, si besoin en est, reformuler une question qui lui a été posée de manière à donner au juge national tous les éléments de droit communautaire lui permettant de trancher le litige qui lui a été soumis, il convient d'entendre la question posée en ce sens qu'elle vise à savoir si, dans le cas d'une transmission tardive de la demande, des dispositions de droit communautaire autres que l'article 86 du règlement n° 1408/71 peuvent entrer en jeu afin de déterminer la situation juridique de l'intéressé au regard du droit à obtenir une prestation des organismes de sécurité sociale.

14 Pour répondre à cette question, il est important d'établir si la constatation médicale d'une maladie professionnelle dûment effectuée dans un État membre doit être reconnue dans un autre État membre aux fins de l'octroi de la prestation.

15 A cet égard, il y a lieu de prendre en considération tout particulièrement l'article 57, paragraphe 2, du même règlement, d'après lequel « si l'octroi des prestations de maladie professionnelle au titre de la législation d'un État membre est subordonné à la condition que la maladie considérée ait été constatée médicalement pour la première fois sur son territoire, cette condition est réputée remplie lorsque ladite maladie a été constatée pour la première fois sur le territoire d'un autre État membre ». Tel est le cas de M. Deghillage, dont la maladie professionnelle a été dûment constatée en Belgique, alors que la législation qui lui est applicable pour l'octroi des prestations est la législation française.

16 En vertu de la disposition précitée, qui déroge au paragraphe 1 de l'article 57, selon lequel les prestations sont accordées exclusivement au titre de la législation de l'État membre qui est tenu de les fournir, une constatation médicale intervenue dans un autre État membre doit être prise en compte aux fins de la reconnaissance d'une maladie professionnelle, même si la législation du premier État ne reconnaît pas les constatations effectuées à l'étranger.

17 L'obligation de reconnaître la constatation d'une maladie professionnelle effectuée dans un autre État membre implique que les organismes compétents de l'État tenu de fournir les prestations ne sauraient soulever d'objections à l'égard du fait que l'existence d'une maladie professionnelle a été constatée conformément à la législation d'un autre État membre. On ne saurait, en effet, admettre qu'une procédure

de constatation d'une maladie professionnelle régulièrement effectuée dans un État membre doive se dérouler selon les règles d'une législation étrangère, et cela d'autant moins qu'au moment où cette constatation intervient dans le cas de personnes ayant été occupées dans plusieurs États membres, comme en l'espèce, l'État membre qui sera tenu de servir les prestations de maladie n'a pas encore été déterminé.

18 Il y a donc lieu de répondre à la question posée en ce sens que la constatation médicale d'une maladie professionnelle doit être reconnue par l'État membre qui est tenu de verser les prestations au sens de l'article 57, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71, même si cette constatation est intervenue dans un autre État membre et selon la législation de celui-ci.

**Sur les dépens**

19 Les frais exposés par le gouvernement de la République française et par la Commission des Communautés européennes, qui ont soumis des observations à la Cour, ne peuvent faire l'objet d'un remboursement. La procédure revêtant, à l'égard des parties au principal, le caractère d'un incident soulevé devant la juridiction nationale, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens.

Par ces motifs,

LA COUR (première chambre),

statuant sur la question à elle soumise par la cour d'appel de Douai, par arrêt du 21 décembre 1984, dit pour droit:

**La constatation médicale d'une maladie professionnelle doit être reconnue par l'État membre qui est tenu de verser les prestations au sens de l'article 57, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71, même si cette constatation est intervenue dans un autre État membre et selon la législation de celui-ci.**

Joliet Bosco O'Higgins

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 11 mars 1986.

Le greffier

P. Heim

Le président de la première chambre

R. Joliet