cause ne saurait invoquer à son profit le fait qu'elle a omis de répondre à une réclamation dans le délai statutairement fixé.

2. Les voies de recours prévues par le statut des fonctionnaires ne peuvent en principe être utilisées, à l'encontre d'une décision d'une commission médicale fixant un taux d'invalidité partielle permanente en application de la réglementation relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle, qu'en vue d'obtenir, de la part de la Cour, un contrôle limité aux questions relatives à la constitution et au fonctionnement régulier de cette commission. L'examen de la Cour ne saurait s'étendre aux appréciations médicales proprement dites, qui doivent être tenues pour définitives dès lors qu'elles sont intervenues dans des conditions régulières.

3. En vertu de l'assurance prévue par le statut des fonctionnaires, l'indemnisation due en cas d'invalidité a le caractère d'une allocation forfaitaire, mesurée d'après les conséquences durables d'un accident. Des intérêts ne pourraient donc être exigés que dans l'hypothèse où l'ayant droit serait en mesure d'établir que le versement de cette indemnité a été retardé indûment par l'administration.

Dans l'affaire 156/80,

GIORGIO MORBELLI, fonctionnaire de la Commission des Communautés européennes, demeurant à Luxembourg, représenté par Me Edmond Wirion, avocat au barreau de Luxembourg, ayant élu domicile à Luxembourg en l'étude de Me Wirion, 1, place du Théatre,

partie requérante,

contre

COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES, représentée par son conseiller juridique, M. Joseph Griesmar, en qualité d'agent, assisté de Me Daniel Jacob, avocat au barreau de Bruxelles, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de son conseiller juridique, M. Mario Cervino, bâtiment Jean Monnet, Kirchberg,

partie défenderesse,

ayant pour objet la fixation, en application de la réglementation relative à la couverture des risques d'accident des fonctionnaires des Communautés, du degré d'invalidité permanente partielle dont est affecté le requérant à la suite d'un accident et de l'indemnité à laquelle il a droit à ce titre,

LA COUR (deuxième chambre),

composée de MM. P. Pescatore, président de chambre, A. Touffait et O. Due, juges,

avocat général: Sir Gordon Slynn
greffier: M. A. Van Houtte

rend le présent

ARRÊT

En fait

Les faits de la cause, le déroulement de la procédure, les conclusions et les moyens et arguments des parties peuvent être résumés comme suit:

I — Exposé des faits

Le 21 février 1976, M. Giorgio Morbelli, fonctionnaire à l'Office des publications officielles des Communautés, demeurant à Luxembourg, a été, en pénétrant dans le bureau de poste de Luxembourg-Gare, blessé à la tête par le battant d'une porte coulissante automatique, fonctionnant de manière défectueuse. Il a subi des contusions au niveau des deux régions temporales, une petite déchirure derrière l'oreille gauche ainsi qu'un léger étourdissement.

M. Morbelli a été transporté dans une clinique, où sa plaie a été suturée et où il a subi un examen radiologique du crâne, qui n'a pas révélé de fracture. Quelques heures après son accident, M. Morbelli a souffert, à son domicile, d'une violente céphalalgie, accompagnée de vertiges, nausées et vomissements, et suivie d'un état de profonde torpeur.

Un certificat médical établi le 24 février 1976 a retenu, pour M. Morbelli, une incapacité temporaire totale d'une durée probable de 10 jours.

Le 27 février 1976, M. Morbelli a, conformément à l'article 16, paragraphe 1, de la réglementation relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après: la réglementation), fait une déclaration d'accident, au titre de l'assurance individuelle collective des Communautés, auprès d'un comptoir d'assurances établi en Belgique.

A nouveau hospitalisé, M. Morbelli a subi un examen électroencéphalographique, qui a révélé une disrythmie asymétrique, due à une légère commotion.

Son état s'aggravant, M. Morbelli s'est, au cours des semaines suivantes, soumis à différents examens médicaux tant à Luxembourg qu'en Italie, notamment à Camglio (Gênes) et à Milan.

Dans un rapport établi le 1er octobre 1976, le docteur Franco Luckenbach, de Milan, a retenu, pour M. Morbelli, une incapacité de travail permanente de 10 %.

Un rapport médical établi, le 28 avril 1977, à Luxembourg, par le docteur Roger Glaesener, en collaboration avec les docteurs Jean Hein et Aloyse Stumper, a conclu que les séquelles post-traumatiques résultant de l'accident de M. Morbelli du 21 février 1976 consistaient en un syndrome post-commotionnel subjectif moyen, avec souffrance des structures vestibulaires centrales au niveau du tronc cérébral et qu'il convenait d'établir un tableau d'indemnisation fondé, à partir du 1er octobre 1976, sur une invalidité permanente partielle de 10 %.

M. Morbelli, qui avait été autorisé à travailler à mi-temps du 1er février au 30 avril 1978, s'est soumis, le 12 mai 1978, à la demande de la Commission, à un examen médical auprès du médecin-conseil, le docteur De Meersamn. A la suite de cet examen, le comptoir d'assurances compétent a, par lettre du 4 juillet 1978, fait savoir à la Commission que «le médecin-conseil des assureurs a conclu que la victime reste atteinte d'une invalidité permanente de 3 %» et que l'indemnité correspondante s'élevait à 95 064 FB.

M. Morbelli en a été informé, le 6 juillet 1978, par la Caisse de maladie de la Commission, qui lui a demandé de lui faire connaître, par écrit, s'il avait l'intention d'accepter cette proposition.

Le 12 juillet 1978, M. Morbelli a informé la Commission de son désaccord sur la proposition des assureurs. En conséquence, son dossier a été transmis, par la division du personnel, au docteur H. A. Semiller, chef du service médical de la Commission à Bruxelles.

Par note du 10 novembre 1978, le docteur Semiller a fait savoir à la division du personnel que «compte tenu des résultats d'examens médicaux en notre possession, selon la liste des taux d'invalidité en vigueur et suite aux examens effectués par des médecins spécialistes, je suis d'avis que l'invalidité permanente partielle qui résulte après examen en révision de l'accident du 21 février 1976 est estimée à 3 %. La consolidation pour ce cas est intervenue à partir de septembre 1978». Ces conclusions ont été communiquées à M. Morbelli le 16 novembre 1978.

Ayant, à nouveau, notamment par lettre du 26 novembre 1978, refusé de donner son accord au projet de décision de la Commission, M. Morbelli a, comme suite à une note du 12 janvier 1979 de la division du personnel, demandé à celle-ci, le 16 janvier, la consultation de la commission médicale prévue à l'article 23 de la réglementation et désigné, pour faire partie de cette commission, le docteur Roger Glaesener.

La commission médicale, composée du docteur Jean-François Elens, désigné par l'autorité investie du pouvoir de nomination, du docteur Roger Glaesener et, en tant que troisième membre, du docteur Van Bever, a, après étude du dossier médical et examen de M. Morbelli, considéré, dans un rapport commun, établi le 27 juin 1979, que son cas était consolidable et qu'il y avait lieu de lui octroyer une invalidité permanente partielle de 3 %, à la date du 25 février 1978.

Les conclusions de la commission médicale ont été notifiées à M. Morbelli par le directeur général du personnel et de l'administration de la Commission le 11 septembre 1979. Dans cette lettre, le directeur général constatait notamment que le rétablissement aussi complet que possible de l'intégrité physique de M. Morbelli était atteint et lui demandait les renseignements permettant le versement du capital de 95 064 FB, correspondant au taux d'invalidité retenu.

Par note du 21 septembre 1979, M. Morbelli a confirmé au directeur général du personnel et de l'administration de la Commission son refus d'accepter la liquidation de son accident du 21 février 1976 sur la base du taux proposé.

M. Morbelli, qui avait entre-temps été hospitalisé en Allemagne et continuait à être en traitement chez différents médecins, a, par note du 11 décembre 1979, enregistrée le 12 décembre au secrétariat général de la Commission, introduit, au titre de l'article 90 du statut, contre la décision du 11 septembre 1979, une réclamation dans laquelle il demandait la suspension de l'exécution des mesures prévues par cette décision, la désignation d'une nouvelle commission d'experts, l'allocation d'intérêts légaux à partir du jour de l'accident, le paiement d'un pourcentage de nature à compenser les effets de la dévaluation et le calcul du versement du capital en fonction de la rémunération en vigueur à la date de la liquidation.

Cette réclamation du 11 décembre 1979 a été complétée par une note de M. Morbelli du 4 mars 1980, à laquelle il a joint un rapport d'expertise médico-légale établi par le professeur Anselmo Zanalda au mois de février 1980, à Turin. Ce rapport concluait que M. Morbelli souffrait, à la suite de l'accident du 21 février 1976, de lésions constituant un dommage permanent partiel global de 15 %.

La réclamation de M. Morbelli a fait l'objet d'un rejet explicite par lettre de la Commission du 30 mai 1980.

II — Procédure écrite

M. Morbelli a introduit, le 2 juillet 1980, le présent recours.

La procédure écrite a suivi un cours régulier.

La Cour (deuxième chambre), sur rapport du juge rapporteur, l'avocat général entendu, a décidé d'ouvrir la procédure orale sans instruction préalable. Elle a cependant invité les deux parties à répondre par écrit à certaines questions; il a été donné suite à cette invitation dans les délais impartis.

III — Conclusions des parties

Le *requérant* conclut à ce qu'il plaise à la Cour:

a) en ordre principal:
   — déclarer le recours recevable et fondé;
   — fixer son invalidité permanente partielle à 15 %;
   — lui allouer les intérêts de la somme qui lui revient à titre d'indemnité à partir du jour de l'accident, sinon à partir d'une date ultérieure à déterminer par la Cour;

— lui accorder l'adaptation de cette somme à la dévaluation monétaire;

— dire que l'indemnité lui revenant sera réévaluée sur base de son grade et de ses fonctions durant les 12 mois qui ont précédé l'accident, ensemble avec le traitement actuellement attaché auxdites fonctions;

b) en ordre subsidiaire:

ordonner une nouvelle expertise pour établir le taux de son invalidité;

c) condamner la Commission aux frais et dépens de l'instance.

La *Commission* conclut à ce qu'il plaise à la Cour:

— rejeter le recours comme irrecevable et, en tout cas, comme non fondé;

— condamner le requérant aux dépens.

IV — Moyens et arguments des parties au cours de la procédure écrite

A — Quant à la recevabilité

La *Commission* considère le recours comme irrecevable.

a) L'acte attaqué au recours serait la décision de la Commission du 30 mai 1980, rejetant la réclamation du requérant du 11 décembre 1979.

Or, une décision portant rejet d'une réclamation ne serait pas susceptible de lier le contentieux: l'article 91, paragraphe 1, du statut exigerait, à cet effet, un acte faisant grief et, selon la jurisprudence de la Cour, un acte confirmatif, n'étant pas susceptible d'affecter directement une situation déterminée, ne pourrait faire grief. Les recours dirigés contre de tels actes devraient donc être déclarés irrecevables.

L'acte confirmatif par excellence serait celui par lequel l'autorité investie du pouvoir de nomination, préalablement saisie d'une réclamation au sens de l'article 90, paragraphe 2, du statut, confirme la décision contre laquelle la réclamation était dirigée. Il en serait a fortiori ainsi lorsque, comme en l'espèce, l'acte attaqué est une décision de rejet explicite d'une réclamation qui a préalablement fait l'objet, à l'expiration du délai de quatre mois prévu à l'article 90, paragraphe 2, dernier alinéa, du statut, d'une décision de rejet implicite, valant déjà premier acte confirmatif.

En l'espèce, l'acte faisant grief serait la décision de la Commission du 11 septembre 1979 communiquant au requérant les conclusions de la commission médicale; la réclamation du requérant, du 11 décembre 1979, aurait fait l'objet d'un rejet implicite le 12 avril 1980, puis d'un rejet explicite le 30 mai 1980; ces deux décisions de rejet seraient purement confirmatives.

b) On ne saurait opposer à cette constatation que le recours vise implicitement le véritable acte faisant grief. La partie requérante aurait dû désigner expressément, dans l'acte introductif d'instance, l'acte faisant grief dont elle postule l'annulation.

c) Ne saurait non plus être retenue l'argumentation selon laquelle la décision attaquée aurait un caractère autonome du fait qu'elle comprendrait une motiva-

tion qui ne figurait pas dans l'acte faisant grief. Une décision de rejet d'une réclamation, même comportant une motivation propre, ne serait pas, selon la jurisprudence de la Cour, susceptible d'affecter directement la situation juridique de l'intéressé; elle ne constituerait dès lors pas un acte faisant grief.

d) Le requérant ne saurait échapper à l'irrecevabilité de son recours en tentant de le présenter comme poursuivant également un objet indemnitaire, relevant de la compétence de pleine juridiction de la Cour. Il résulterait de la jurisprudence de la Cour, d'une part, que le contentieux de pleine juridiction ne peut se trouver lié lorsque le contentieux de l'annulation ne l'est pas, d'autre part, qu'une partie ne peut, par le biais d'une action en responsabilité, tenter d'obtenir un résultat semblable à celui de l'annulation d'un acte, lorsque le recours en annulation de cet acte serait irrecevable.

Le *requérant* conteste la pertinence de l'exception d'irrecevabilité soulevée par la Commission.

a) La référence à la décision du 30 mai 1980 aurait été faite avant tout pour marquer que le recours avait été interjeté dans le délai fixé par le statut. Cependant, au fond, le recours ne se limiterait pas à la décision confirmative, mais viserait implicitement toutes les décisions antérieures ayant le même objet, à savoir le rejet de la réclamation du requérant.

b) Il conviendrait d'établir une distinction entre les décisions purement confirmatives ne renfermant pas de motivation propre, et les décisions confirmatives ayant une motivation propre. Une décision confirmative qui reprend la discussion du litige, en analysant les différents griefs opposés par le réclamant, constituerait une décision autonome, qu'il suffirait d'entreprendre. Tel serait le cas de la décision du 30 mai 1980.

c) Le recours suffirait aux exigences de forme et de fond posées par l'article 38 du règlement de procédure de la Cour; il serait donc recevable.

d) Devant une instance juridictionnelle unique comme la Cour, l'irrecevabilité du recours ne pourrait être opposée que dans des cas où elle est de rigueur.

B — Quant au fond

1. Quant au rapport de la commission médicale

Le *requérant*, sans contester la régularité formelle de la procédure suivie en l'espèce, met en cause les conclusions consignées par la commission médicale, en fonction des modalités critiquables de son fonctionnement, dans son rapport du 27 juin 1979 et avalisées par la Commission.

a) La commission médicale ne saurait être le dernier juge de l'affaire ni la Cour obligée d'entériner son appréciation.

La Cour disposerait de nombreux éléments lui permettant de constater que l'expertise de la commission médicale n'offre pas les garanties nécessaires d'objectivité, qu'elle est contredite par des faits antérieurs et postérieurs et qu'il y a donc lieu d'instituer une nouvelle expertise.

Il appartiendrait à la Cour de veiller à la régularité de la composition d'une commission médicale, notamment de vérifier s'il y a bien eu désignation d'un troisième médecin neutre, susceptible de jouer le rôle d'arbitre; elle serait également en droit de vérifier si les conclusions du rapport de la commission médicale correspondent aux opinions de tous ses membres.

b) Des céphalées rebelles comme celles dont souffre le requérant échapperaient très souvent à l'investigation purement médicale et objective; leur évidence ne pourrait être établie que par le rapprochement de différentes observations. De telles observations n'auraient pu être faites par la commission médicale en quelques heures.

La commission médicale n'aurait procédé qu'à un bref examen du requérant, d'une durée de moins de 30 minutes.

Les tests préliminaires auraient été exécutés par du personnel paramédical, le plus souvent en dehors de la présence du médecin expert.

La commission médicale se serait contentée d'une méthode d'examens trop sommaires.

c) Aucun des trois membres de la commission médicale n'aurait, selon toute vraisemblance, une connaissance suffisante de la langue italienne pour comprendre ou saisir, dans ses détails, un rapport clinique établi à Pavie, le 15 juin 1979, par le professeur P. Pinelli. Or, certains examens auxquels ce médecin a soumis le requérant n'auraient plus jamais été répétés; tel serait notamment le cas de la tomographie axiale computérisée (TAC).

d) Le résultat de l'examen de la commission médicale serait en contradiction flagrante avec les conclusions du rapport du docteur Glaesener du 28 avril 1977.

e) Les suites d'un traumatisme crânien seraient, d'une part, objectivables, d'autre part, subjectives, sans que ces dernières puissent être mises en doute. Pour les suites subjectives, l'appréciation du taux d'invalidité dépendrait en grande partie de l'expérience du médecin; or, la qualification professionnelle du docteur Elens ne lui permettrait pas de disposer de l'expérience spécifique nécessaire.

f) L'accident du requérant aurait comporté des suites objectives, notamment une lésion du système nerveux central, ce qui serait admis par la commission médicale. Or, en l'absence de séquelles objectives, les experts reconnaîtraient généralement, suivant la gravité initiale de l'accident, une invalidité permanente partielle de 5 à 10 %. Les céphalées de M. Morbelli étant objectivées, les conclusions de la commission médicale seraient inacceptables.

Par ailleurs, la commission n'aurait pas pris en considération la dégradation profonde du psychisme du requérant ni l'ensemble des suites subjectives de son accident.

Le recours viserait essentiellement le mode arbitraire et lésionnaire d'évaluation retenu par la commission médicale.

g) Bien que le requérant ait attiré l'attention de la Commission sur l'aggravation de son cas, documentée par des rapports médicaux, la procédure prévue à l'article 22 de la réglementation n'aurait jamais été entamée.

h) Il résulterait de pièces jointes aux réponses du requérant aux questions posées par la Cour que le docteur Glaesener conteste avoir désigné le docteur Van Bever comme troisième membre de la commission: il ne le connaîtrait pas et, sur suggestion du docteur Elens, il aurait donné son accord à sa nomination comme expert dans la présente affaire. Dans ces conditions, il faudrait considérer que la commission médicale a été irrégulièrement composée.

Par ailleurs, en ce qui concerne le fond de l'affaire, le docteur Glaesener aurait maintenu, en présence des deux autres membres de la commission, que le taux réel de l'incapacité du requérant était de 10 % et que cette incapacité avait même augmenté depuis l'examen auquel il avait procédé, à la suite de l'aggravation, en rapport causal avec son accident, de l'état de santé du requérant. Le docteur Glaesener n'aurait signé le rapport qu'en raison du fait que ses confrères lui auraient indiqué qu'il n'était pas possible de prendre en considération le barème sur lequel il s'était lui-même fondé, qu'il fallait se baser sur les taux en vigueur auprès de l'assureur de la Commission et que les aggravations psychologiques n'étaient pas indemnisables.

La *Commission*, compte tenu du caractère, selon elle, irrecevable du recours, n'en conteste qu'à titre tout à fait subsidiaire le fondement.

a) Le requérant n'invoquerait aucun moyen, c'est-à-dire aucun argument fondé sur la violation d'une disposition du statut ou d'un principe général de droit. Le recours constituerait, en réalité, une demande de révision au fond du rapport établi par la commission médicale.

Le requérant ne ferait valoir aucun grief sérieux à l'encontre de la procédure suivie en l'espèce, d'ailleurs conforme aux dispositions combinées de l'article 73 du statut et de la réglementation, en particulier des articles 19, 20, 21 et 23 de celle-ci; il ne ferait pas davantage état d'une quelconque erreur de fait ou de droit, qui entacherait les travaux des instances médicales ou la décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination. Dans ces conditions, le recours ne saurait être fondé. En effet, il résulterait de la jurisprudence de la Cour que, lorsqu'une commission médicale a valablement statué sur une question dont elle est saisie, sa décision est définitive, à moins que n'intervienne un élément nouveau; un tel élément nouveau ne pourrait cependant consister en la présentation de certificats médicaux mettant en cause les conclusions de la commission, mais n'apportant aucun motif permettant de considérer que celle-ci n'a pas eu connaissance des éléments principaux du dossier de l'intéressé. En l'espèce, le problème du pourcentage d'invalidité permanente partielle dont est atteint le requérant aurait été définitivement tranché par la commission médicale, dont les conclusions ont été suivies par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

La Cour ne pourrait être amenée à annuler la décision fondée sur les conclusions d'une commission médicale que s'il apparaissait que la décision en question a été prise en violation des formes substantielles, par exemple par une autorité incompétente, ou que les conclusions de la commission ont été adoptées en violation des droits de la défense, par exemple en l'absence du médecin représentant le fonctionnaire, ou encore que ces conclu-

sions contenaient une erreur manifeste, telle que l'adoption d'un taux d'invalidité manifestement inadéquat, compte tenu du barème en vigueur, ou de l'omission de prendre en considération le résultat d'examens spécialisés.

En l'absence de tout moyen, fondé sur la violation de dispositions du statut ou d'un principe général de droit, la commission médicale serait le seul juge des aspects médicaux de la cause.

b) A l'argumentation du requérant, il conviendrait d'opposer la constatation que son cas a été successivement soumis, outre divers examens spécialisés, au médecin-conseil des assureurs, au chef du service médical pour le personnel décentralisé de la Commission et à la commission médicale et que ces diverses autorités ont unanimement conclu à la persistance d'une invalidité permanente de 3 %.

c) La circonstance que le rapport de la commission médicale a été signé par les trois médecins qui la composent indiquerait bien que ceux-ci ont abouti à un accord au taux d'invalidité permanente effectant le requérant. En cas de désaccord, l'un des médecins aurait pu faire figurer des réserves dans le rapport de la commission; tel ne serait pas le cas en l'espèce.

d) La commission médicale aurait rendu son avis après avoir pris en considération l'ensemble des éléments médicaux existants, y compris ceux soumis par le requérant, et après avoir examiné celui-ci.

La durée d'un examen médical n'en déterminerait pas la qualité; il serait normal que les tests techniques soient effectués par du personnel paramédical.

e) Le docteur Elens aurait effectivement une connaissance de l'italien lui permettant de prendre connaissance des rapports médicaux établis en cette langue et de faire part de leur contenu à ses collègues.

La commission médicale n'aurait eu aucune raison de recommencer les examens pratiqués à Pavie moins de 15 jours avant sa réunion.

f) Le rapport du docteur Glaesener serait antérieur à la consolidation et visiblement rédigé en fonction de critères en vigueur au grand-duché de Luxembourg et étrangers au droit statutaire; par ailleurs, le docteur Glaesener aurait fait partie de la commission médicale et aurait fixé, en accord avec ses deux confrères, le taux d'invalidité permanente à 3 %.

g) Les qualifications des membres de la commission médicale seraient indiscutables.

h) L'affirmation que la commission médicale n'aurait pas tenu compte de la dégradation alléguée du psychisme du requérant serait dépourvue de fondement et démentie par le rapport même de la commission.

En toute hypothèse, les aspects médicaux seraient, selon la jurisprudence de la Cour, du seul ressort des instances médicales mises en place par la réglementation.

i) S'agissant de l'aggravation prétendue, postérieurement à la décision attaquée, du cas du requérant, il conviendrait de constater que celui-ci n'en a

pas saisi formellement l'administration conformément à l'article 22 de la réglementation. En toute hypothèse, une telle aggravation, même établie, ne constituerait pas l'objet de la présente affaire.

2. Quant aux intérêts et à la réévaluation de l'indemnité

Le *requérant* estime avoir droit à l'allocation d'intérêts légaux sur la somme qui lui revient à titre d'indemnité à compter du jour de l'accident, à l'adaptation de cette somme à la dévaluation monétaire et au calcul de capital en fonction de la rémunération en vigueur à la date de la liquidation.

a) L'indemnité serait due au moment de l'accident, et non pas plusieurs années plus tard. L'instruction de l'affaire aurait d'ailleurs été retardée fautivement, de même que le paiement de l'indemnité.

L'accident daterait du 21 février 1976, la première initiative de la Commission du 10 mai 1978; par la suite aurait été offerte une indemnité, manifestement insuffisante et aussitôt retirée lorsque la victime a refusé d'accepter un taux lésionnaire. Entre-temps, la monnaie se serait dépréciée et le marché de l'argent connaîtrait des taux de l'ordre de 15 %.

La Commission devrait donc être condamnée au paiement d'intérêts d'au moins 10 % l'an.

b) Le taux de l'indemnité même devrait être relevé: la Commission devrait, pour le moins, prendre en considération la rémunération que touche actuellement un agent au même poste que celui du requérant au moment de son accident.

L'article 73 de la réglementation devrait être interprété en vertu des principes généraux et de l'équité. Cette disposition aurait une base indemnitaire; son objet serait d'indemniser adéquatement le fonctionnaire ayant subi des lésions corporelles. Il serait inéquitable, compte tenu de la dévaluation galopante des monnaies, d'indemniser en 1980 un fonctionnaire sur base d'un traitement de 1960. L'article 73 tendrait à éviter que l'indemnité ne soit calculée sur base du traitement actuel du fonctionnaire, éventuellement promu à d'autres grades; il n'interdirait pas, et l'équité le commanderait impérieusement, d'adapter les traitements mensuels à leur montant numérique actuel, dans la différentes positions que l'intéressé a occupées durant les 12 mois ayant précédé l'accident. Ce principe serait unanimement admis dans la jurisprudence des différents États membres.

c) La débition d'intérêts et la revalorisation de l'indemnité ne formeraient pas double emploi: le montant revalorisé ne représenterait que la contrepartie actuelle d'un capital initial en monnaie plus forte et les intérêts représenteraient la perte de jouissance de ce capital.

La *Commission* considère les chefs de demande concernant la liquidation de l'indemnité comme non fondés.

a) S'agissant de l'allocation d'intérêts sur le capital alloué en vertu de l'article 73 du statut, le requérant commettrait une confusion évidente entre les principes applicables en matière de réparation du dommage, dans le cadre d'une action en responsabilité civile, et ceux applicables dans le cadre d'un régime

d'assurance des risques d'accident, exclusif de toute notion de responsabilité et dont l'étendue est limitée par la loi ou le contrat.

La procédure aurait été menée par la Commission dans les délais normaux, compte tenu du fait qu'il ressort des conclusions de la commission médicale que la consolidation du cas du requérant n'a été acquise que le 25 février 1978; le rappel des faits suffirait à établir que la Commission n'a nullement retardé fautivement l'instruction de l'affaire. En l'absence de toute faute de la part de l'administration, le grief ne pourrait être que rejeté.

b) L'article 73, paragraphe 2, du statut prévoirait, en cas d'invalidité, le paiement d'une indemnité fonction du traitement de base annuel calculé sur la base de traitements mensuels alloués pour les 12 mois précédant l'accident. Le requérant confondrait les principes applicables en matière de responsabilité civile et ceux mis en œuvre dans l'article 73 du statut; celui-ci prévoirait l'allocation, à tout fonctionnaire atteint de séquelles permanentes, à la suite d'un accident, en dehors de toute question de responsabilité, d'un capital fixé forfaitairement.

Les notions d'«équité» ou d'«indemnisation adéquate» ne sauraient être retenues dans le cadre d'un système d'assurance — accident aux termes duquel l'administration indemnise ses agents des suites de tout accident, qu'il ait ou non un rapport avec l'exercice des fonctions.

La thèse du requérant ne constituerait nullement, bien au contraire, un principe admis dans la jurisprudence des différents pays de la Communauté.

V — Procédure orale

Le requérant, représenté par Me Wirion, et la Commission, représentée par Me Jacob, ont été entendus en leurs plaidoiries et en leurs réponses à des questions posées par la Cour à l'audience du 19 mars 1981.

Le *requérant* a réaffirmé que la commission médicale n'avait pas été régulièrement composée: le nom du docteur Van Bever aurait été «suggéré» au docteur Glaesener et celui-ci n'aurait pas été habilité à abandonner le choix du troisième membre de la commission au bon vouloir du médecin désigné par la partie adverse. Par ailleurs, les suites subjectives d'un accident, en particulier des troubles psychiques ou psychologiques, de nature à affecter l'accomplissement des fonctions, devraient être prises en considération; sur ce point, la bonne foi du docteur Glaesener aurait été surprise et il aurait signé le rapport contre son intime conviction.

La *Commission* souligne que le troisième membre de la commission médicale aurait été dûment désigné, d'un commun accord, par les deux premiers et le rapport adopté, à l'unanimité, par les trois médecins. Il résulterait des pièces du dossier que le rapport de la commission médicale a tenu compte de l'état de santé global du requérant, y compris des suites subjectives de son traumatisme crânien.

L'avocat général a présenté ses conclusions à l'audience du 7 mai 1981.

En droit

1 Par requête déposée au greffe de la Cour le 2 juillet 1980, M. Morbelli, fonctionnaire de la Commission des Communautés européennes, affecté à l'Office des publications officielles des Communautés à Luxembourg, a introduit un recours visant à la révision du degré d'invalidité permanente partielle, fixé en application de la «réglementation relative à la couverture des risques d'accident des fonctionnaires des Communautés» établie en vertu de l'article 73 du statut des fonctionnaires (appelée ci-après: la réglementation).

2 Le 21 février 1976, le requérant a été victime d'un accident, dans le bureau de poste de Luxembourg-Gare, dû à une porte coulissante défectueuse, qui lui a causé des blessures à la tête. Le 27 février 1976, il a, conformément à l'article 16, paragraphe 1, de la réglementation, déclaré l'accident au titre de l'assurance contractée par la Communauté en vertu de l'article 73 du statut.

3 Le 12 mai 1978, à un moment où la consolidation des lésions paraissait acquise, le requérant a été examiné par le médecin-conseil désigné d'un commun accord par la Commission et par l'assureur. Ce médecin a conclu que la victime restait atteinte d'une invalidité permanente de 3 %. En conséquence, l'assureur a fixé l'indemnité, conformément aux conditions de la police, à la somme de 95 064 FB. Cette proposition a été communiquée le 6 juillet 1978 à l'intéressé par les services de la Commission.

4 Le requérant ayant refusé cette proposition, la Commission l'a renvoyé au chef de son service médical qui, à la suite d'un nouvel examen, est arrivé à la conclusion que le taux d'invalidité avait été correctement fixé par le médecin-conseil précité. En conséquence, l'administration a, par communication du 16 novembre 1978, confirmé sa première proposition et offert une nouvelle fois le versement de la somme de 95 064 FB.

5 Le requérant a refusé à nouveau de donner son accord à cette proposition et demandé que son cas soit soumis à la commission médicale prévue par l'article 23 de la réglementation. Il a désigné, conformément à cette disposition, l'un des membres de cette commission, faisant choix d'un médecin qui avait déjà eu connaissance de son cas dans le cadre d'une action en responsabilité dirigée contre l'État luxembourgeois.

6 La Commission ayant nommé à son tour un membre de la commission médicale, les deux médecins ont désigné, d'un commun accord, le troisième membre, conformément à l'article 23 de la réglementation.

7 La commission, ainsi constituée, après étude du dossier et examen du requérant, a, le 27 juin 1979, formulé son avis en ces termes:

Les soussignés ... après avoir examiné et écouté M. Morbelli Giorgio, victime d'un accident du 21 février 1976, fonctionnaire de la CEE, n° personnel 3744, suivant notre mission, considèrent que le cas est consolidable.

Il y a lieu d'octroyer à la victime, M. Morbelli Giorgio, une IPP de 3 % (trois) en date du 25 février 1978. Nous avons tenu compte de l'état de santé global de M. Morbelli Giorgio.

Nous jurons avoir rempli notre mission en honneur et conscience avec exactitude et probité.

Bruxelles le 27 juin 1979.

(Suivent les noms et signatures des médecins.)

8 Le 11 septembre 1979, l'administration a communiqué au requérant la décision de la commission médicale en lui offrant une nouvelle fois le paiement de l'indemnité précédemment calculée. Le 11 décembre 1979, le requérant a formulé, en vertu de l'article 90 du statut des fonctionnaires, une réclamation dans laquelle il a contesté les conclusions de la commission médicale, exigé la constitution d'une nouvelle commission d'experts et réclamé à l'institution, en sus de l'indemnité à fixer, le versement d'intérêts à partir du jour de l'accident et la compensation de la perte de valeur intervenue entre-temps par l'effet de la dévaluation de la monnaie. A la réclamation se trouve joint un ensemble de pièces et de rapports médicaux; le dossier a été complété ultérieurement par le dépôt d'un avis médical établi à la demande du requérant par le professeur Zanalda, médecin à Turin.

9 La Commission n'a pas donné suite à cette réclamation dans le délai déterminé par l'article 90, paragraphe 2, alinéa 2, du statut. Toutefois, par lettre du 30 mai 1980, elle a rejeté explicitement la réclamation en indiquant les motifs de son attitude. C'est contre cette dernière communication qu'est dirigé le recours, déposé le 2 juillet 1980.

10 En rapprochant les termes de la réclamation administrative et du recours, il est permis d'identifier comme suit l'objet de la demande:

— obtenir l'annulation de la décision de la Commission, telle qu'elle résulte de la lettre du 30 mai 1980;

— obtenir une nouvelle fixation du taux d'invalidité, soit directement par la Cour, à 15 %, conformément à l'avis médico-légal du professeur Zanalda, soit à la suite d'une nouvelle expertise ordonnée par la Cour, soit par le renvoi devant une commission d'experts médicaux nouvellement constituée;

— obtenir l'allocation d'intérêts à partir du jour de l'accident ainsi qu'une adaptation de l'indemnité à la dévaluation de la monnaie intervenue en cours de procédure.

Sur la recevabilité

11 La Commission conteste la recevabilité du recours en tant qu'il serait dirigé contre une décision purement confirmative d'une décision antérieure qui n'aurait pas été attaquée. Elle tire argument du fait que le recours serait dirigé contre une décision de la Commission portant rejet d'une réclamation, intervenue en dehors du délai de quatre mois ouvert par l'article 90, paragraphe 2, dernier alinéa, du statut, et non contre la décision implicite de rejet réputée intervenue à l'expiration de ce délai.

12 En l'occurrence, l'acte faisant grief au requérant est constitué par la communication du 11 septembre 1979, par laquelle la Commission a entériné le rapport de la commission médicale et notifié au requérant sa décision. Le requérant ayant formulé une réclamation, reçue au secrétariat général de la Commission le 12 décembre 1979, le dépôt de cette réclamation a ouvert pour la Commission un délai de réponse de quatre mois, expirant, en principe, au 12 avril 1980. C'est donc à cette date qu'est réputée acquise une décision implicite de rejet, ouvrant, à son tour, en faveur du requérant un

délai de recours de trois mois, conformément à l'article 91, paragraphe 3, du statut.

13 Il apparaît de ce qui précède que le requérant a introduit son recours à l'intérieur du délai de recours ouvert par la décision implicite de rejet. L'exception d'irrecevabilité de la Commission est donc tirée exclusivement de la circonstance que le recours vise plutôt la décision explicite intervenue après coup que la décision implicite de rejet.

14 Cette argumentation de la Commission doit être rejetée comme étant contraire à la bonne foi qui doit régir les rapports entre la Commission et ses fonctionnaires, y compris les rapports contentieux entre parties. La Commission ne saurait invoquer à son profit le fait qu'elle a omis de répondre à une réclamation dans le délai statutairement fixé. La décision du 30 mai 1980 n'ayant pas d'autre contenu que la décision implicite de rejet antérieure, il est sans intérêt de savoir si le recours vise formellement l'une ou l'autre de ces décisions, étant entendu que tant l'acte confirmatif que le dépôt du recours sont intervenus dans le délai de recours ouvert par la décision implicite de rejet.

Sur le fond

15 En vue de juger des demandes formulées par le requérant, il convient de préciser au préalable l'étendue du contrôle de la Cour sur une décision du genre de celle qui fait l'objet du litige. La portée et les limites de ce contrôle doivent être dégagées des dispositions pertinentes du traité, du statut des fonctionnaires et de la réglementation spécifique en cause.

16 Aux termes de l'article 179 du traité CEE, la Cour est compétente pour statuer sur tout litige entre la Communauté et ses agents «dans les limites et conditions déterminées au statut».

17 La réglementation établie en vertu de l'article 73 du statut fixe en ces termes les modalités du règlement des litiges pouvant surgir dans le cadre de l'application du régime d'assurance relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle:

Article 19

«Les décisions relatives à la reconnaissance de l'origine accidentelle d'un événement, y compris son attribution aux risques résultant soit du travail, soit de la vie privée, ou à la reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie ainsi qu'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.

Article 23

1. La commission médicale est composée de trois médecins désignés:

— le premier, par l'autorité investie du pouvoir de nomination;

— le deuxième, par le fonctionnaire ou ses ayants droit;

— le troisième, du commun accord des deux médecins ainsi désignés.

A défaut d'accord sur la désignation du troisième médecin, dans un délai de deux mois à compter de la désignation du deuxième médecin, le troisième médecin est commis d'office par le président de la Cour de justice des Communautés européennes à l'initiative d'une des parties.

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.»

18 Ces dispositions ont pour but de confier à des experts médicaux l'appréciation de l'ensemble des questions médicales présentant une pertinence dans le fonctionnement du régime d'assurance organisé par la réglementation. Elles assurent à tout fonctionnaire un double examen, d'abord par le ou les médecin(s) de confiance de l'institution, ensuite, en cas de désaccord, par

une commission médicale composée de telle manière que chacune des deux parties ait le droit de désigner un médecin ayant sa confiance, la neutralité du troisième médecin étant garantie par l'exigence de l'accord mutuel des deux premiers nommés ou, à défaut d'accord, par sa désignation par le président de la Cour.

19 L'organisation de cette procédure de réclamation et le soin mis par les dispositions citées à garantir l'équilibre et l'objectivité des commissions médicales traduisent l'intention d'aboutir, en cas de litige, à un arbitrage définitif de toutes les questions de caractère médical à ce stade.

20 Dans ces conditions, les voies de recours prévues par le statut ne peuvent être utilisées en principe qu'en vue d'obtenir, de la part de la Cour, un contrôle limité aux questions relatives à la constitution et au fonctionnement régulier des commissions prévues par les articles 19 et 23 de la réglementation. Par contre, l'examen de la Cour ne saurait s'étendre aux appréciations médicales proprement dites qui doivent être tenues comme définitives lorsqu'elles sont intervenues dans des conditions régulières.

21 C'est à la lumière de ces conceptions que doivent être examinés les griefs formulés par le requérant.

22 En premier lieu, le requérant soulève diverses contestations relatives à la constitution de la commission médicale, aux qualifications de ses membres et à la réalité du consentement intervenu en son sein. Le troisième membre de la Commission n'aurait pas été choisi dans des conditions régulières, alors que sa désignation aurait été suggérée par le médecin de confiance de la Commission au médecin désigné par le requérant; ce dernier n'aurait ni autorisé ni approuvé ce choix. Le requérant met encore en doute les qualifications tant du médecin de confiance désigné par la Commission que du tiers médecin, en les mettant en contraste avec la haute qualification des divers spécialistes qu'il a consultés à titre personnel et qu'il désigne comme étant «des sommités en matière de lésions cérébrales». Enfin, il prétend que la bonne foi du médecin par lui désigné aurait été surprise et que celui-ci aurait signé le rapport «contre son intime conviction».

23 Ces allégations doivent être écartées comme manquant de fondement en fait comme en droit.

24 Il n'est pas contesté que le requérant a régulièrement désigné le médecin qu'il avait le droit de nommer en vertu de l'article 23 de la réglementation. Il n'avait pas à intervenir dans le choix du médecin de confiance désigné par la Commission et il convient donc d'écarter comme dénuées de tout fondement les critiques qu'il a formulées à l'égard des qualifications de ce praticien. Quant à la désignation du troisième médecin, il suffit de renvoyer à l'article 23 de la réglementation, aux termes duquel le troisième médecin est nommé «du commun accord des deux médecins ainsi désignés». Il en résulte que le médecin de confiance choisi par le requérant n'avait ni instruction ni approbation à recevoir de la part du requérant. Le fait que le nom de ce troisième médecin ait été proposé par le médecin de confiance de la Commission est l'expression d'une pratique normale en la matière, chacun des médecins désignés en premier lieu étant libre de faire des propositions relatives au choix du troisième, la seule exigence de la réglementation étant que la désignation de ce troisième médecin se fasse du «commun accord» des deux premiers désignés, ce qui a été incontestablement le cas en l'occurrence.

25 L'allégation selon laquelle le médecin désigné par le requérant n'aurait signé le rapport que contre son intime conviction semble s'inspirer de la considération que, dans une expertise antérieure, établie pour les besoins de l'action en responsabilité contre l'État luxembourgeois, ce praticien avait conclu à un taux d'invalidité plus élevé. Cette prise de position, intervenue à une autre époque et dans un autre contexte, n'a pu avoir pour effet de lier de quelque manière que ce soit le médecin en question qui, d'après les déclarations faites lors de l'instruction de l'affaire, s'est rallié en fin de compte à l'opinion des deux autres membres de la commission médicale. Quelles qu'aient été ses hésitations éventuelles, l'adoption de l'avis de la commission, qu'elle soit intervenue à l'unanimité ou à la majorité, constitue une prise de position finale qui ne saurait plus être remise en cause.

26 En second lieu, le requérant fait valoir que la procédure d'examen de la commission médicale aurait été inadéquate. Il n'aurait été soumis par celle-ci qu'à un «examen sommaire», d'une durée de 30 minutes, sans commune mesure avec le caractère approfondi des examens auxquels il s'était soumis à

titre privé; certains tests préliminaires auraient été accomplis par du personnel paramédical; enfin, il met en doute que tous les membres de la commission aient été en mesure de comprendre toutes les nuances de rapports médicaux qu'il avait versés au dossier, et qui étaient établis en langue italienne.

27 Ces affirmations ne sont pas de nature à jeter un doute quelconque sur la régularité des travaux de la commission médicale. Il est de pratique médicale normale que certains examens préliminaires soient accomplis par le personnel paramédical. Il n'est pas contesté, par ailleurs, que la commission avait à sa disposition l'ensemble du dossier médical, qui comportait, entre autres, le résultat des examens approfondis auxquels s'étaient livrés, dans une phase antérieure de la procédure, les médecins-conseils de la Commission. Pour le reste, la commission restait juge de la nature et de la durée de l'examen personnel du requérant. Il lui appartenait encore d'apprécier dans quelle mesure il convenait de prendre en considération des rapports médicaux que le requérant avait lui-même versés et de résoudre les problèmes de traduction que ceux-ci pouvaient éventuellement soulever pour l'un ou l'autre de ses membres.

28 Enfin, le requérant fait valoir que la commission médicale n'aurait pris en considération que les éléments «objectifs» de l'invalidité en négligeant complètement les suites «subjectives» de l'accident. Le pourcentage de 3 % serait notoirement insuffisant pour tenir compte de la «détérioration profonde du psychisme» du requérant et d'une «hypocondrie en relation causale avec l'accident». Le pourcentage de 15 %, auquel serait arrivé le professeur Zanalda, tenant compte, précisément, du facteur subjectif, serait une indemnisation plus adéquate.

29 Il suffit de faire remarquer à ce sujet qu'en fixant à 3 % le taux d'invalidité, la commission médicale dit expressément avoir «tenu compte de l'état de santé global» du requérant. Il est donc évident que la commission a considéré tous les aspects du cas d'invalidité en cause et qu'elle n'a pas jugé les séquelles, physiques et psychiques, de l'accident comme justifiant la reconnaissance d'un taux d'invalidité dépassant 3 %. Compte tenu des considérations qui précèdent, cette appréciation doit être considérée comme finale et définitive.

30 Quant aux conclusions visant à voir ordonner une nouvelle expertise par la Cour, elles doivent être écartées comme dépassant le cadre du contrôle juridictionnel dévolu en l'occurrence à la Cour.

31 Il résulte de ce qui précède que l'ensemble des conclusions et arguments portant sur les travaux de la commission médicale doivent être rejetés.

Sur la demande visant à la revalorisation de l'indemnité allouée

32 Le requérant demande enfin que l'indemnité versée par la Commission soit augmentée d'intérêts prenant cours à la date même de l'accident et qu'elle soit, par une méthode ou par une autre, revalorisée pour tenir compte de la dépréciation de la monnaie.

33 Ainsi que la Commission l'expose avec raison, cette revendication repose sur une confusion entre la réparation du dommage dans le cadre d'une action en responsabilité civile et les principes applicables dans le cadre de l'assurance des risques d'accident.

34 En vertu de l'assurance prévue par le statut, l'indemnisation due en cas d'invalidité a le caractère d'une allocation forfaitaire, mesurée d'après les conséquences durables d'un accident. Des intérêts ne pourraient donc être exigés que dans l'hypothèse où l'ayant droit serait en mesure d'établir que le versement de cette indemnité aurait été retardé indûment par l'administration.

35 En l'occurrence, il apparaît que la Commission a offert au requérant l'indemnité résultant des clauses de la police d'assurance aussitôt que son cas a pu être considéré comme consolidé et que les examens appropriés avaient été conclus. En contestant cette décision, le requérant a assumé lui-même le risque des délais liés inévitablement à la solution d'un tel contentieux. Il ne saurait en faire grief à la Commission.

36 Il convient donc de rejeter tant la demande d'intérêt que la demande visant à la revalorisation de l'indemnité offerte par la Commission.

Sur les dépens

37 Aux termes de l'article 69, paragraphe 2, du règlement de procédure, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens. Toutefois, aux termes de l'article 70 du règlement de procédure, les frais exposés par les institutions dans les recours des agents des Communautés restent à la charge de celles-ci.

Par ces motifs,

LA COUR (deuxième chambre)

déclare et arrête:

1) Le recours est rejeté.

2) Chacune des parties supportera ses propres dépens.

Pescatore Touffait Due

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg le 21 mai 1981.

Le greffier

A. Van Houtte

Le président de la deuxième chambre

P. Pescatore