Recueil de la jurisprudence

ARRÊT DU TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE DE L'UNION EUROPÉENNE
(troisième chambre)

11 mai 2011 *

« Fonction publique — Fonctionnaires — Sécurité sociale — Assurance accidents et maladie professionnelle — Article 73 du statut — Refus de reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie — Obligation de conduire la procédure dans un délai raisonnable »

Dans l'affaire F-53/09,

ayant pour objet un recours introduit au titre des articles 236 CE et 152 EA,

**J,** ancien fonctionnaire du Comité des régions de l'Union européenne, demeurant à Londres (Royaume-Uni), représenté par M[es] S. Orlandi, A. Coolen, J.-N. Louis et É. Marchal, avocats,

partie requérante,

contre

**Commission européenne,** représentée par MM. D. Martin et J. Baquero Cruz, en qualité d'agents,

partie défenderesse,

LE TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE (troisième chambre),

composé de M. P. Mahoney (rapporteur), président, M. S. Van Raepenbusch et M[me] M. I. Rofes i Pujol, juges,

greffier : M. J. Tomac, administrateur,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 29 septembre 2010,

rend le présent

**Arrêt**

1 Par requête parvenue au greffe du Tribunal par télécopie le 20 mai 2009 (le dépôt de l'original étant intervenu le 29 mai suivant), le requérant demande, d'une part, l'annulation de la décision du 31 juillet 2008 par laquelle la Commission des Communautés européennes a refusé de reconnaître comme maladie professionnelle l'affection dont il est atteint et, d'autre part, la condamnation de la Commission à lui verser un euro symbolique de dommages et intérêts, en réparation du préjudice moral qu'il estime avoir subi.

* Langue de procédure : le français.

## Cadre juridique

1. *Dispositions relatives à la couverture des risques de maladie professionnelle et d'accident*

2 Aux termes de l'article 73 du statut des fonctionnaires de l'Union européenne (ci-après le «statut») :

«1. Dans les conditions fixées par une réglementation établie d'un commun accord des institutions de l'Union européenne, 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. […]».

3 Le 13 décembre 2005, les institutions de l'Union ont arrêté une réglementation commune relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle des fonctionnaires de l'Union, laquelle est entrée en vigueur le 1er janvier 2006 (ci-après la «nouvelle réglementation de couverture»). Jusqu'à cette date était applicable la réglementation commune relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle des fonctionnaires de l'Union, modifiée en dernier lieu le 18 juillet 1997 (ci-après la «réglementation de couverture»).

4 L'article 30 de la nouvelle réglementation de couverture prévoit les dispositions transitoires suivantes :

«La réglementation [de couverture] est abrogée.

Toutefois, elle demeure applicable pour tout projet de décision adopté en vertu de l'article 20, paragraphe 1, avant le 1er janvier 2006 […]»

5 Dans le présent litige, le projet de décision visé par l'article 30 de la nouvelle réglementation de couverture a été adopté le 20 avril 2004, c'est-à-dire avant le 1er janvier 2006. En conséquence, en vertu des dispositions précitées dudit article 30, la réglementation de couverture demeurait applicable à ce projet de décision.

6 Aux termes de l'article 3 de la réglementation de couverture :

«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 22 mai 1990 […] 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.»

7 En vertu de l'article 17, paragraphe 1, de la réglementation de couverture, le fonctionnaire qui demande l'application de ladite réglementation pour cause de maladie professionnelle doit faire une déclaration à l'administration de l'institution dont il relève dans un délai raisonnable suivant le début de la maladie ou la date de la première constatation médicale.

8 L'article 17, paragraphe 2, de la réglementation de couverture prévoit que l'administration procède à une enquête en vue de recueillir tous les éléments permettant d'établir la nature de l'affection, son origine professionnelle ainsi que les circonstances dans lesquelles elle s'est produite. Au vu du rapport d'enquête, le ou les médecins désignés par l'institution émettent les conclusions prévues à l'article 19 de ladite réglementation.

9 Selon l'article 18 de la réglementation de couverture, l'administration peut solliciter toute expertise médicale nécessaire pour l'application de ladite réglementation.

10 L'article 19 de la réglementation de couverture dispose que les décisions relatives 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 (ci-après l'«AIPN») suivant la procédure prévue à l'article 21, à savoir sur la base des conclusions émises par le ou les médecins désignés par les institutions et, si le fonctionnaire le demande, après consultation de la commission médicale prévue à l'article 23 de ladite réglementation.

11 L'article 21 de la réglementation de couverture énonce que, avant de prendre une décision en vertu de l'article 19, l'AIPN notifie au fonctionnaire le projet de décision, accompagné des conclusions du ou des médecins désignés par l'institution. Le fonctionnaire peut, dans un délai de 60 jours, demander que la commission médicale prévue à l'article 23 donne son avis.

12 En vertu de l'article 23, paragraphe 1, de la réglementation de couverture, la commission médicale est composée de trois médecins désignés, le premier par l'AIPN, le deuxième par le fonctionnaire, et le troisième d'un commun accord par les deux médecins ainsi désignés. Au terme de ses travaux, la commission médicale consigne ses conclusions dans un rapport adressé à l'AIPN et au fonctionnaire.

13 Aux termes de l'article 23, paragraphe 2, de la réglementation de couverture :

«Les frais des travaux de la commission médicale sont supportés par l'institution dont relève le fonctionnaire.

[...]

Lorsque l'avis de la commission médicale est conforme au projet de décision de l'[AIPN] notifié au fonctionnaire ou à ses ayants droit en vertu de l'article 21, ceux-ci doivent supporter les honoraires et frais accessoires du médecin qu'ils ont choisi et la moitié des honoraires et frais accessoires du troisième médecin, le solde étant à la charge de l'institution, sauf lorsqu'il s'agit d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou sur le chemin du travail.

Toutefois, dans des cas exceptionnels et par décision de l'[AIPN] prise après avis du médecin désigné par celle-ci, tous les frais visés aux alinéas précédents peuvent être pris à charge par l'institution.»

2. *Dispositions relatives à la couverture du risque d'invalidité*

14 Selon l'article 53 du statut, dans sa version en vigueur antérieurement au 1er mai 2004 (ci-après l'«ancien statut»), le fonctionnaire reconnu par la commission d'invalidité comme remplissant les conditions prévues à l'article 78 est mis d'office à la retraite le dernier jour du mois au cours duquel est prise la décision de l'AIPN constatant l'incapacité définitive pour le fonctionnaire d'exercer ses fonctions.

15 L'article 78, premier alinéa, de l'ancien statut dispose :

«[...] le fonctionnaire a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il est atteint d'une invalidité permanente considérée comme totale et le mettant dans l'impossibilité d'exercer des fonctions correspondant à un emploi de sa carrière.»

16 En vertu de l'article 78, deuxième alinéa, de l'ancien statut, lorsque l'invalidité résulte notamment d'une maladie professionnelle, le taux de la pension d'invalidité est fixé à 70 % du traitement de base du fonctionnaire.

17 Selon l'article 78, troisième alinéa, de l'ancien statut, lorsque l'invalidité est due à une cause autre que celles énoncées au deuxième alinéa dudit article, le taux de la pension d'invalidité est égal au taux de la pension d'ancienneté à laquelle le fonctionnaire aurait eu droit à 65 ans s'il était resté en service jusqu'à cet âge.

**Faits à l'origine du litige**

18 Le requérant est un ancien fonctionnaire du Comité des régions de l'Union européenne, engagé en 1994, initialement en tant qu'agent temporaire.

19 Au cours de l'année 2001, le requérant a souffert d'un état anxio-dépressif majeur, lequel a justifié sa mise en congé de maladie pour une longue durée, puis la saisine de la commission d'invalidité.

20 La commission d'invalidité, composée d'un médecin désigné par le requérant, d'un médecin désigné par le Comité des régions et d'un médecin désigné d'un commun accord par les deux médecins ainsi désignés (ci-après le «troisième médecin»), a, à l'unanimité, constaté que le requérant était atteint d'une invalidité permanente considérée comme totale et le mettant dans l'impossibilité d'exercer un emploi correspondant à sa carrière. En revanche, une divergence d'avis est apparue au sein de la commission d'invalidité concernant l'origine de cette invalidité du requérant. Une majorité des membres de la commission d'invalidité, formée par le médecin désigné par le requérant et le troisième médecin, a considéré que l'invalidité du requérant avait «partiellement» une origine professionnelle, tandis que le médecin désigné par le Comité des régions a estimé au contraire que l'invalidité de l'intéressé ne présentait pas une telle origine. Sur la base de cette majorité, le troisième médecin a rédigé un rapport des travaux de la commission d'invalidité, daté du 11 mars 2002, lequel a été signé seulement par lui-même et le médecin du requérant. À la majorité de ses membres, la commission d'invalidité a rendu son avis, daté du 20 mars 2002, selon lequel l'invalidité du requérant résultait «partiellement» d'une maladie professionnelle, le terme «partiellement» ayant été rajouté à la main par le troisième médecin sur le formulaire standard à remplir par la commission d'invalidité pour formuler son avis. Dans deux addenda du 17 avril 2002, l'un au rapport de la commission d'invalidité du 11 mars 2002 et l'autre à l'avis de la commission d'invalidité du 20 mars 2002, le médecin désigné par le Comité des régions a expliqué pour quelles raisons, selon lui, l'invalidité du requérant ne pouvait être considérée comme présentant une origine professionnelle.

21 Par décision de l'AIPN du 2 juillet 2002, prenant effet le 31 juillet suivant, le requérant a été mis à la retraite et admis au bénéfice d'une pension d'invalidité, sur le fondement de l'article 78, troisième alinéa, de l'ancien statut, c'est-à-dire pour une cause autre qu'une maladie professionnelle ou un accident survenu dans ou à l'occasion de l'exercice des fonctions. Le requérant n'a pas contesté cette décision, et notamment n'en a pas contesté le fondement.

22 Le 13 décembre 2002, le requérant a formé une demande tendant à la reconnaissance de l'origine professionnelle de sa maladie, sur la base de l'article 73 de l'ancien statut.

23 Aux fins de l'instruction de la demande du requérant, une enquête administrative a été conduite au titre de l'article 17, paragraphe 2, de la réglementation de couverture. Cette enquête administrative a consisté en la consultation du service médical du Comité des régions et en la sollicitation des témoignages des anciens supérieurs hiérarchiques du requérant sur la nature et les conditions de travail de celui-ci.

24 Le D[r] D., médecin-conseil du Comité des régions, a été consulté le 20 décembre 2002 et a fourni sa contribution le 17 janvier 2003. Il y indiquait qu'il avait vu le requérant à plusieurs reprises à partir du second semestre de l'année 2000, et que, dans le cadre des incapacités de travail du requérant,

celui-ci avait fait l'objet d'expertises par, respectivement, le Dr O. et le Dr L., psychiatres. Le Dr D. concluait, au vu de ces expertises, qu'il était «convaincu qu'il n'[était] pas […] question de maladie professionnelle chez [le requérant]».

25 Il résulte des témoignages des anciens supérieurs hiérarchiques du requérant que «la nature et les conditions de travail [du requérant] étaient tout à fait en rapport avec la nature et les conditions de travail de ses autres collègues» (témoignage de M. C., du 23 juin 2003), que le requérant n'avait pas «souffert d'une surcharge permanente de travail» (témoignage de M. P., du 7 avril 2003), que le poste qu'il occupait était «caractérisé par une charge de travail plutôt faible au regard du grade administratif y afférent» et que ses supérieurs hiérarchiques n'avaient «jamais mis aucune pression sur lui» (témoignage de M. G., du 7 avril 2003).

26 Il ressort en revanche des témoignages concordants des anciens supérieurs hiérarchiques du requérant que celui-ci trahissait une personnalité peu équilibrée. M. M., dans son témoignage du 23 mai 2003, précise qu'il avait l'impression que l'intéressé «souffrait d'un véritable complexe de mégalomanie». M. G. quant à lui souligne dans son témoignage que «[l']attitude générale [du requérant] trahissait une personnalité peu équilibrée», et «qu['il avait] remarqué cet état de fait dès qu['il] avait eu l'occasion de le connaître plus directement, vers la fin 1994, et [n'avait] pu observer aucune évolution en la matière».

27 Le 7 juillet 2003 puis le 19 septembre 2003, le requérant a été invité à prendre rendez-vous chez le médecin-conseil. Le requérant a finalement pris un rendez-vous pour le 7 novembre 2003. Le 30 janvier 2004, le requérant a été soumis à une expertise médicale, au sens de l'article 18 de la réglementation de couverture. Le 5 mars 2004, le médecin-conseil a rendu son rapport. Le 20 avril 2004, l'AIPN, sur la base du rapport du médecin-conseil, a adopté au titre de l'article 21, premier alinéa, de la réglementation de couverture un projet de décision rejetant la demande de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie du requérant.

28 Le requérant, en désaccord avec le projet de décision du 20 avril 2004, a saisi la commission médicale, sur le fondement de l'article 21, deuxième alinéa, de la réglementation de couverture.

29 Le médecin désigné par l'AIPN et le médecin désigné par le requérant ont été saisis du dossier de celui-ci le 18 novembre 2004. Le 24 juin 2005, les deux médecins ont déclaré ne pas trouver d'accord sur la désignation du troisième médecin devant siéger au sein de la commission médicale. Le 19 septembre 2005, ledit médecin a été commis d'office par le président de la Cour de justice des Communautés européennes, sur le fondement de l'article 23, paragraphe 1, deuxième alinéa, de la réglementation de couverture.

30 Dans son rapport du 5 juillet 2006, la commission médicale se concentre notamment sur la question de savoir si le requérant présentait une prédisposition constitutionnelle ou un état antérieur, le rapport précisant que «[l]a prédisposition constitutionnelle est caractérisée par la haute probabilité de développer un certain type de réactions en raison d'un traumatisme[ ; l]'individu porte sans doute en lui cette prédisposition mais elle ne s'exprime par aucun mécanisme pathologique», et que l'état antérieur «consiste en toute évolution anormale de la physiologie, de l'anatomie ou du psychisme de l'individu, créant dans son chef, soit une pathologie avérée, soit un état latent, lui-même déjà pathologique dans sa physiologie mais n'ayant pas encore de manifestations cliniques[ ; c]et état antérieur, altéré par le traumatisme, s'allie à ce dernier pour créer le plus souvent un dommage plus grave que celui que le traumatisme aurait déterminé chez un individu sain».

31 Dans son rapport du 5 juillet 2006, la commission médicale estime, à la majorité, que le requérant présente une personnalité «rigide», «obsessionnelle», «narcissique, fragile, anxieuse, au vécu paranoïde et interprétatif» et que, par conséquent, il existait chez lui un «état antérieur» déjà avant son entrée au service du Comité des régions. La commission médicale rappelle que l'enquête administrative a mis en évidence que le requérant n'avait pas été victime de harcèlement moral dans ses activités

professionnelles et syndicales. Elle observe en revanche que les difficultés que le requérant a rencontrées dans lesdites activités ont été vécues par lui comme du harcèlement et lui ont causé une «blessure narcissique importante». C'est à l'occasion de cette «blessure narcissique grave» que l'« état antérieur» du requérant s'est «manifesté cliniquement», sous la forme d'un état anxio-dépressif majeur. La commission médicale constate cependant une amélioration de l'état de santé du requérant depuis sa mise en invalidité. Compte tenu de la constatation d'un «état préexistant» chez le requérant, la commission médicale, à sa majorité, n'a pas retenu l'origine professionnelle de la maladie de l'intéressé. Le médecin désigné par le requérant a considéré en revanche que l'intéressé présentait non un état pathologique antérieur, mais seulement une prédisposition à développer la pathologie dont il souffre, et a déduit de cette constatation que sa maladie devait être considérée comme présentant une origine professionnelle.

32 Par décision du 31 août 2006, l'AIPN, au vu des conclusions de la commission médicale du 5 juillet 2006, a confirmé le projet de décision du 20 avril 2004 rejetant la demande de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie du requérant.

33 Le 1er décembre 2006, le requérant a formé une réclamation contre la décision de refus de reconnaissance de l'origine professionnelle de sa maladie du 31 août 2006, en invoquant notamment la violation par la commission médicale de l'obligation qui lui incombe de motiver son rapport.

34 Par décision du 15 mars 2007, l'AIPN a retiré sa décision du 31 août 2006, en estimant que la commission médicale n'avait pas suffisamment motivé les conclusions auxquelles elle était parvenue, et informé le requérant que ladite commission serait à nouveau saisie, afin qu'elle puisse préciser ses conclusions. Le 24 mai 2007, l'AIPN a donné un mandat complémentaire à la commission médicale, en lui demandant en particulier :

— de décrire l'état antérieur du requérant, et de préciser, compte tenu du résultat de l'enquête administrative, si cet état préexistant pouvait s'altérer à cause du poste de travail de l'intéressé ;

— d'indiquer si cet état antérieur latent aurait pu évoluer de manière autonome, sans lien aucun avec l'activité professionnelle et syndicale du requérant ; dans la négative, d'indiquer s'il était suffisamment établi que l'état anxio-dépressif majeur ou l'aggravation de cet état présentait un rapport direct avec ses fonctions, soit dans leur exercice, soit à l'occasion de leur exercice ; de répondre non seulement à la question de l'origine, mais également à la possibilité de l'aggravation ;

— d'expliciter, en termes compréhensibles, son désaccord par rapport aux conclusions de la commission d'invalidité, qui avait retenu que l'invalidité du requérant résultait partiellement d'une maladie professionnelle ;

— de préciser clairement les arguments permettant de comprendre le lien entre les constatations médicales et les conclusions retenues par la commission médicale qui a terminé ses travaux le 28 juin 2006.

35 La commission médicale s'est réunie à nouveau le 25 septembre 2007, et, le 8 novembre 2007, a établi un rapport complémentaire présentant les réponses qu'elle apportait aux quatre nouveaux chefs de mission figurant dans le mandat complémentaire donné par l'AIPN. Le rapport indiquait, in fine, que la commission médicale maintenait, à la majorité de ses membres, les conclusions auxquelles elle était parvenue dans son rapport du 5 juillet 2006.

36 Par décision du 31 juillet 2008, notifiée au requérant le 15 août suivant, l'AIPN, sur la base du rapport complémentaire de la commission médicale adopté à la majorité de ses membres, a confirmé le projet de décision du 20 avril 2004 selon lequel la maladie du requérant n'avait pas une origine professionnelle, et a rejeté par conséquent la demande formée par celui-ci au titre de l'article 73 du statut (ci-après la «décision attaquée»).

37 Le 28 octobre 2008, le requérant a formé une réclamation à l'encontre de la décision attaquée.

38 Le 9 février 2009, l'AIPN a rejeté la réclamation du requérant. Dans sa décision de rejet de la réclamation, l'AIPN s'est notamment efforcée de fournir au requérant des explications quant à la manière dont, selon elle, il conviendrait de comprendre les deux rapports de la commission médicale.

39 C'est dans ces conditions que le requérant a saisi le Tribunal.

**Conclusions des parties et procédure**

40 Dans sa requête, le requérant conclut à ce qu'il plaise au Tribunal :

— annuler la décision de la Commission rejetant sa demande de reconnaître comme maladie professionnelle, au sens de l'article 73 du statut, la maladie dont il est atteint et qui l'empêche d'exercer ses fonctions ;

— annuler la décision de la Commission de mettre à sa charge les honoraires et frais du médecin qu'il a désigné ainsi que la moitié des honoraires et frais accessoires du troisième médecin de la commission médicale ;

— condamner la Commission à lui verser un euro symbolique en indemnisation du dommage moral subi ;

— condamner la Commission aux dépens.

41 Dans son mémoire en défense, la Commission conclut à ce qu'il plaise au Tribunal :

— déclarer le recours pour partie irrecevable et en toute hypothèse non fondé ;

— condamner le requérant aux dépens.

42 L'audience a eu lieu le 29 septembre 2010. À l'issue de l'audience, la procédure orale n'a pas été clôturée, afin de demander à la Commission de produire, au titre des mesures d'organisation de la procédure, les documents suivants :

— les travaux de la commission d'invalidité (rapports d'expertise, comptes rendus, etc.) qui étaient à la disposition de la commission médicale ;

— le mandat initial confié à la commission médicale ;

— le mandat complémentaire qui a été confié à la commission médicale à la suite de la décision du 15 mars 2007 faisant droit à la réclamation du requérant du 1er décembre 2006 ;

— le rapport de l'enquête administrative conduite au titre de l'article 17, paragraphe 2, de la réglementation de couverture ;

— la décision du président du Comité des régions, du 4 novembre 1999, par laquelle le Comité des régions a délégué sa compétence d'AIPN à la Commission dans tous les domaines relatifs à la mise en œuvre de l'article 73 du statut.

43 La Commission a produit les documents demandés le 21 octobre 2010, en attirant l'attention du Tribunal sur le fait que les travaux de la commission d'invalidité mis à la disposition de la commission médicale avaient été fournis par l'Office «Gestion et liquidation des droits individuels» (PMO) à l'agent de son service juridique sous enveloppe fermée, et qu'ils n'avaient donc pas été vus ni a fortiori lus par cet agent.

44 Après avoir reçu communication par le Tribunal des documents produits par la Commission, le requérant a présenté ses observations sur ceux-ci, le 11 novembre 2010.

45 Par courrier du 17 novembre 2010, le Tribunal a alors communiqué à la Commission les documents que celle-ci lui avait transmis sous pli fermé sans en avoir pris préalablement connaissance. Le Tribunal a précisé dans ce courrier qu'en soumettant à la censure du Tribunal la décision attaquée, le requérant avait nécessairement implicitement consenti à ce que des données médicales le concernant fassent l'objet d'un débat devant le Tribunal et soient discutées entre les parties.

46 Le 14 décembre 2010, la Commission, ayant pris connaissance des documents en cause, a répondu aux observations du requérant sur les documents qu'elle avait produits à la suite de la demande du Tribunal par mesure d'organisation de la procédure.

## En droit

### 1. *Sur les conclusions en annulation*

47 Au soutien de ses conclusions tendant à l'annulation de la décision attaquée, le requérant soulève quatre moyens tirés respectivement :

— de la violation de l'article 73 du statut et de l'article 3 de la réglementation de couverture (premier moyen) ;

— de la violation de l'article 1er quinquies, paragraphe 5, et de l'article 12 bis, paragraphes 1 et 2, du statut (deuxième moyen) ;

— de la violation de l'obligation de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation (troisième moyen) ;

— de la violation du délai raisonnable et des principes de bonne gestion et de bonne administration (quatrième moyen).

*Sur le premier moyen, tiré de la violation de l'article 73 du statut et de l'article 3 de la réglementation de couverture*

Arguments des parties

48 L'argumentation qui figure dans la requête est très peu étayée. Néanmoins, il ressort de cette argumentation, complétée par les explications apportées à l'audience par le requérant, que celui-ci soulève, en substance, deux griefs.

49 Le requérant fait valoir, d'une part, que la commission d'invalidité a constaté, dans son avis du 20 mars 2002, que son invalidité résulte partiellement d'une maladie professionnelle. Il en déduit que la commission médicale aurait violé l'article 73 du statut et l'article 3 de la réglementation de couverture en parvenant à la conclusion selon laquelle son état anxio-dépressif ne peut être considéré comme étant d'origine professionnelle.

50 Le requérant allègue, d'autre part, que le premier rapport de la commission médicale, du 5 juillet 2006, établirait que son état anxio-dépressif majeur serait une réaction au vécu de harcèlement qu'il aurait rencontré dans son environnement professionnel et syndical. Néanmoins, la commission médicale n'aurait pas tiré de cette constatation les conclusions qui s'imposeraient, de sorte qu'elle resterait en défaut d'établir un lien entre ses constatations et les conclusions auxquelles elle aboutit dans ses deux rapports.

51 La Commission rétorque, en premier lieu, que, selon une jurisprudence constante, rappelée par le Tribunal de première instance dans son arrêt du 1er juillet 2008, Commission/D (T-262/06 P), les prestations prévues par les articles 73 et 78 du statut seraient différentes et indépendantes les unes des autres, bien qu'elles puissent être cumulées. De même, ces dispositions prévoiraient deux procédures différentes pouvant donner lieu à des décisions distinctes, indépendantes l'une de l'autre. Il s'ensuivrait que la procédure de reconnaissance d'une invalidité permanente totale ou partielle, en application de l'article 73 du statut, et la procédure d'octroi d'une pension d'invalidité, en application de l'article 78 du statut, pourraient légitimement aboutir à des résultats divergents à l'égard de la même situation factuelle, et notamment en ce qui concerne la question de l'origine professionnelle de la maladie affectant un même fonctionnaire.

52 En second lieu, la Commission conteste le procédé, qui, selon elle, serait utilisé par le requérant, et qui consisterait à isoler de leur contexte une ou deux phrases des rapports de la commission médicale pour en tirer la conclusion que celle-ci n'aurait pas établi de lien compréhensible entre ses constatations médicales et les conclusions auxquelles elle aboutit.

Appréciation du Tribunal

53 Il peut être considéré que, dans le cadre du premier moyen, tiré de l'erreur de droit, le requérant soulève deux griefs distincts, le premier étant tiré d'une divergence entre les conclusions de la commission médicale et l'avis de la commission d'invalidité, le second d'une conception erronée de la notion de maladie professionnelle. En tant que l'argumentation du requérant peut également être comprise comme soulevant l'insuffisance de motivation des rapports de la commission médicale, ladite argumentation sera examinée dans le cadre du troisième moyen, lequel est expressément tiré de la violation de l'obligation de motivation.

– Sur le grief tiré d'une divergence entre les conclusions de la commission médicale et l'avis de la commission d'invalidité

54 La notion de «maladie professionnelle», utilisée dans les articles 73 et 78 du statut, n'est pas définie dans ces dispositions. En revanche, la réglementation de couverture adoptée en exécution de l'article 73 du statut contient, en son article 3 (voir point 6 du présent arrêt), une définition de ce qu'il faut entendre par «maladie professionnelle».

55 La Cour a eu l'occasion de juger dans un arrêt du 4 octobre 1991, Commission/Gill (C-185/90 P, points 13 à 16) qu'à défaut d'indication contraire dans le statut, la notion de «maladie professionnelle» ne saurait avoir, à l'intérieur de ce texte, un contenu différent selon qu'il s'agit d'appliquer l'article 73 ou l'article 78 du statut, même si ces dispositions concernent chacune un régime qui a ses particularités propres. Dans cette affaire la Cour était saisie d'un pourvoi dirigé contre un arrêt du Tribunal de première instance des Communautés européennes par lequel ce

dernier avait refusé de se référer, aux fins de l'application de l'article 78, deuxième alinéa, du statut alors en vigueur, à la définition de la notion de «maladie professionnelle» figurant à l'article 3, paragraphe 2, de la réglementation de couverture, en estimant que cette définition ne valait que pour les besoins de l'application de l'article 73 du statut alors en vigueur. La Cour a jugé que, contrairement à ce qu'avait estimé le Tribunal de première instance, il n'existe aucune raison valable pour considérer que la notion de «maladie professionnelle» doive avoir un contenu différent selon qu'il s'agit des droits à pension d'invalidité pour cause de maladie professionnelle au titre de l'article 78 du statut alors en vigueur ou de la couverture contre les risques de maladie professionnelle au sens de l'article 73 dudit statut, puisque les deux prestations sont destinées à compenser les conséquences économiques d'une même cause d'invalidité qui se rattache aux activités professionnelles effectivement et régulièrement exercées au service des Communautés.

56 La jurisprudence a ensuite précisé que le fait que la notion de maladie professionnelle a le même contenu juridique qu'il s'agisse d'appliquer les articles 73 ou 78 du statut ne signifie pas que la commission médicale prévue par la réglementation de couverture est liée par les appréciations factuelles et médicales de la commission d'invalidité constituée conformément à l'article 78 et réciproquement (arrêt du Tribunal de première instance du 14 mai 1998, Lucaccioni/Commission, T-165/95, point 150). Ainsi, la procédure de reconnaissance d'une invalidité permanente totale ou partielle, en application de l'article 73 du statut, et la procédure d'octroi d'une pension d'invalidité, en application de l'article 78 du statut, peuvent légitimement aboutir à des résultats divergents à l'égard de la même situation factuelle, et notamment en ce qui concerne la question de l'origine professionnelle de la maladie affectant un même fonctionnaire (arrêt Commission/D, précité, point 74).

57 En effet, en premier lieu, les prestations prévues par les articles 73 et 78 du statut sont différentes et indépendantes les unes des autres, bien qu'elles puissent être cumulées ; de même ces dispositions prévoient deux procédures différentes pouvant donner lieu à des décisions distinctes, indépendantes l'une de l'autre. En deuxième lieu, s'il est souhaitable que, le cas échéant, les deux procédures soient menées de concert et que les mêmes autorités médicales soient appelées à se prononcer sur les différents aspects de l'invalidité dont le fonctionnaire est atteint, il ne s'agit toutefois pas d'une circonstance conditionnant la légalité de l'une ou de l'autre procédure et l'AIPN jouit à cet égard, suivant les circonstances, d'un pouvoir d'appréciation (arrêt Commission/D, précité, point 73, et la jurisprudence citée). Enfin, en troisième lieu, l'article 25 de la réglementation de couverture prévoit explicitement que «[l]a reconnaissance d'une invalidité permanente totale ou partielle, en application de l'article 73 du statut et de la présente réglementation, ne préjuge en aucune façon de l'application de l'article 78 du statut et réciproquement» (arrêt Commission/D, précité, point 74).

58 Il résulte de cette jurisprudence que si la notion de maladie professionnelle a le même contenu juridique aux fins de l'application des articles 73 et 78 du statut, la commission d'invalidité et la commission médicale peuvent arriver à des conclusions différentes au regard d'une même situation factuelle.

59 Un tel état du droit pourrait être considéré comme n'étant pas pleinement satisfaisant.

60 Néanmoins, ce risque d'apparente contrariété est inhérent à la coexistence, voulue par le législateur, de deux régimes faisant intervenir des instances médicales distinctes, qui suivent des règles procédurales différentes. En particulier, la commission médicale se prononce au vu des résultats d'une enquête administrative, alors que tel n'est pas le cas de la commission d'invalidité. Dans l'état actuel de la législation de l'Union, il ne peut donc pas être exclu que ces deux commissions parviennent à des conclusions différentes en considération de la même situation factuelle.

61 Il s'ensuit que la simple mise en évidence d'une divergence entre les conclusions de la commission médicale et celles de la commission d'invalidité ne suffit pas à démontrer que l'AIPN a commis une erreur de droit en se fondant exclusivement sur les conclusions de la commission médicale pour adopter la décision attaquée.

62 Ainsi, au vu des textes applicables tels qu'interprétés par la jurisprudence, l'argument du requérant tiré de la divergence entre l'avis de la commission d'invalidité et les conclusions de la commission médicale n'est pas susceptible de prospérer.

– Sur le grief tiré d'une conception erronée de la notion de maladie professionnelle

63 L'examen du grief du requérant nécessite de rappeler, en premier lieu, les caractéristiques du régime de couverture des maladies professionnelles prévu par la réglementation de couverture (points 64 à 69 ci-après), et, en second lieu, l'étendue du contrôle du juge sur les appréciations portées par la commission médicale (point 70 ci-après).

64 L'article 3 de la réglementation de couverture institue un double régime de couverture des maladies professionnelles (arrêt du Tribunal de première instance du 26 février 2003, Latino/Commission, T-145/01, point 83).

65 En son paragraphe 1, l'article 3 de la réglementation de couverture prévoit que, lorsque la maladie figure dans la «liste européenne des maladies professionnelles» annexée à la recommandation 90/326/CEE de la Commission, du 22 mai 1990 (JO L 160, p. 39), ou dans ses compléments éventuels, elle est réputée maladie professionnelle. Cette disposition institue une présomption légale, dérogatoire au droit commun de la preuve, en vue de préserver les droits des fonctionnaires concernés, en ce qui concerne les affections dont il est scientifiquement établi qu'elles sont en principe liées à l'exercice de certaines activités professionnelles. Ainsi, il suffit que le fonctionnaire concerné prouve qu'il a été exposé, dans le cadre de ses fonctions, au risque de contracter cette maladie. L'incertitude éventuelle relative à la relation de causalité entre l'exercice des fonctions et la maladie ne permet pas de renverser cette présomption (arrêt Latino/Commission, précité, points 83 et 87).

66 En revanche, dans le cadre de l'article 3, paragraphe 2, de la réglementation de couverture, un lien de causalité entre l'exercice des fonctions et l'apparition de la maladie doit être établi (voir, en ce sens, arrêt Latino/Commission, précité, point 84).

67 Bien que la nécessité d'établir un tel lien de causalité puisse conduire à un défaut de reconnaissance de l'origine professionnelle de certaines affections multifactorielles, force est de relever que, dans le cadre de l'article 3, paragraphe 2, de la réglementation de couverture, la simple preuve d'une incidence potentielle de l'exercice des fonctions sur le déclenchement, l'aggravation ou l'accélération d'une affection multifactorielle ne permet pas de considérer que l'origine professionnelle de cette affection est suffisamment établie. À cet égard, le juge ne saurait se substituer au législateur afin d'admettre que, dans le cas de certaines maladies multifactorielles, le doute doit profiter au fonctionnaire concerné lorsqu'il est objectivement impossible de déterminer, d'une part, si l'exercice de ces fonctions a vraisemblablement eu une incidence sur la détérioration de l'état de santé de l'intéressé et, d'autre part, dans quelle mesure cet exercice a contribué – par rapport à d'éventuels facteurs extraprofessionnels – à cette détérioration (arrêt Latino/Commission, précité, point 86).

68 Ainsi, l'article 3, paragraphe 2, de la réglementation de couverture garantit la couverture des cas individuels, à condition toutefois de pouvoir prouver à suffisance de droit l'origine professionnelle de l'affection considérée. Dans ce cadre juridique, renoncer, en ce qui concerne certaines affections multifactorielles, à l'exigence d'une telle preuve, même allégée, en se contentant de la preuve d'un lien causal potentiel, serait contraire non seulement à la lettre de l'article 3, paragraphe 2, de la réglementation de couverture, mais également à l'objet et à la finalité de cet article, qui tend à assurer une couverture spécifique contre les risques de maladie professionnelle, en exécution de l'article 73 du statut (arrêt Latino/Commission, précité, points 88 et 89).

69 Par ailleurs, la jurisprudence a précisé que, dans les situations complexes dans lesquelles la maladie du fonctionnaire trouve son origine dans plusieurs causes, professionnelles et extraprofessionnelles, physiques ou psychiques, qui ont, chacune, contribué à son émergence, il appartient à la commission médicale de déterminer si l'exercice des fonctions au service des institutions de l'Union présente un rapport direct avec la maladie du fonctionnaire, par exemple, en qualité d'élément déclencheur de cette maladie. Dans de tels cas, il n'est pas exigé, pour que la maladie soit reconnue d'origine professionnelle, qu'elle trouve sa cause unique, essentielle, prépondérante ou prédominante dans l'exercice des fonctions (arrêt du Tribunal du 14 septembre 2010, AE/Commission, F-79/09, point 83, et la jurisprudence citée).

70 S'agissant de l'étendue du contrôle du juge sur les appréciations portées par la commission médicale, il importe de rappeler que le contrôle du juge ne s'étend pas aux appréciations purement médicales portées par la commission médicale, lesquelles doivent être tenues pour définitives si elles sont intervenues dans des conditions régulières et ne sont pas fondées sur une conception erronée de la notion de maladie professionnelle. Il a par exemple été jugé que l'imputation de la maladie d'un fonctionnaire à la structure de sa personnalité et non à ses conditions de travail ou à l'attitude de ses supérieurs hiérarchiques constitue une appréciation médicale dont le juge ne peut connaître que sous l'angle de sa motivation (arrêt AE/Commission, précité, points 64 et 84, et la jurisprudence citée). En revanche, la notion de causalité en tant que telle est une notion juridique qui relève de la seule compétence de l'administration sous le contrôle du juge (arrêt Latino/Commission, précité, point 81, et la jurisprudence citée).

71 En l'espèce, il y a lieu, à la lumière de ces rappels liminaires sur l'état du droit, d'examiner si la commission médicale ne s'est pas fondée sur une conception erronée de la maladie professionnelle, ou, autrement dit, sur une conception erronée du lien de causalité devant exister entre l'exercice des fonctions et l'apparition de la maladie.

72 L'état anxio-dépressif ne figurant pas dans la liste européenne des maladies professionnelles annexée à la recommandation de la Commission du 22 mai 1990, il doit être suffisamment établi, en vertu de l'article 3, paragraphe 2, de la réglementation de couverture, que la maladie du requérant ou l'aggravation de celle-ci trouve son origine dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions au sein de l'Union.

73 Les conclusions de la commission médicale selon lesquelles la maladie du requérant ne pouvait être considérée comme présentant une origine professionnelle reposent sur la double constatation suivante.

74 En premier lieu, la commission médicale, à la majorité de ses membres, a estimé qu'il existait chez le requérant un «état antérieur» déjà avant son entrée au service du Comité des régions, «état antérieur» au sens de «toute évolution anormale de la physiologie, de l'anatomie ou du psychisme de l'individu, créant dans son chef, soit une pathologie avérée, soit un état latent, lui-même déjà pathologique dans sa physiologie mais n'ayant pas encore de manifestation clinique». Cet «état antérieur» du requérant a plus particulièrement été caractérisé par la commission médicale statuant à la majorité de ses membres comme étant un «état latent», à savoir un état «déjà pathologique dans sa physiologie mais n'ayant pas encore de manifestation clinique». Cette conclusion de la commission médicale s'oppose à celle du médecin désigné par le requérant, ledit médecin estimant que le requérant présentait une «prédisposition constitutionnelle […] caractérisée par la haute probabilité de développer un certain type de réactions en raison d'un traumatisme», mais qui «ne s'exprime par aucun mécanisme pathologique».

75 En second lieu, la commission médicale a rappelé que l'enquête administrative avait mis en évidence que le requérant n'avait pas été victime de harcèlement moral dans ses activités professionnelles, mais que, en revanche, il avait présenté un «vécu de harcèlement», c'est-à-dire qu'il s'était senti subjectivement harcelé alors même qu'il ne l'avait pas été objectivement. La commission médicale a

indiqué, en substance, que les déceptions, contrariétés, difficultés et conflits inhérents à la vie professionnelle avaient causé au requérant une «blessure narcissique», à l'occasion de laquelle l'«état antérieur» du requérant s'était «manifesté cliniquement». La commission médicale a néanmoins pris le soin de préciser que le rôle joué par les activités professionnelles du requérant dans l'éclosion des symptômes de sa maladie pouvait être évalué «au même niveau que toute autre situation de la vie courante». Elle a précisé, en d'autres termes, que l'environnement professionnel du requérant ne pouvait être exonéré de toute responsabilité dans l'apparition des symptômes de sa maladie, mais que, in fine, cet environnement devait être évalué comme ayant eu une «responsabilité faible».

76 La commission médicale a déduit de cette double constatation que la maladie du requérant ne pouvait être considérée comme ayant une origine professionnelle.

77 Une telle conclusion n'est pas fondée sur une conception erronée de la notion de maladie professionnelle.

78 En effet, face à une situation complexe dans laquelle la maladie du requérant était susceptible de trouver son origine dans plusieurs causes, il appartenait à la commission médicale de déterminer si l'exercice des fonctions au service du Comité des régions présentait un rapport direct avec cette maladie (arrêt AE/Commission, précité, point 83).

79 Or, la commission médicale s'est correctement acquittée de son mandat à ce sujet.

80 Il convient de relever à cet égard que les discussions de la commission médicale se sont principalement concentrées sur la question du rapport, direct ou non, entre l'exercice par le requérant de ses fonctions au Comité des régions et l'apparition de sa maladie. La majorité de la commission médicale est parvenue à la conclusion que la pathologie dont souffre le requérant ne présente pas un tel «rapport direct» avec l'exercice de ses fonctions. En effet, selon la majorité de la commission médicale, la cause de la maladie du requérant réside dans le psychisme de celui-ci, qu'elle considère comme ayant été déjà pathologique avant même l'entrée en fonctions de l'intéressé au Comité des régions, et non dans les conditions de travail de l'intéressé, l'enquête administrative ayant établi que celui-ci n'avait pas eu à faire face à une charge de travail excessive, ni à des situations de stress, ni à des pressions ou du harcèlement dans son environnement professionnel, mais que, au contraire, la nature et les conditions de son travail étaient tout à fait en rapport avec celles de ses collègues.

81 Il doit être rappelé à cet égard que l'état anxio-dépressif ne figurant pas parmi les maladies qui sont réputées d'origine professionnelle, il ne suffit pas qu'une telle maladie se déclare ou soit diagnostiquée durant la période d'exercice des fonctions pour qu'elle soit reconnue comme étant d'origine professionnelle. Par ailleurs, il ne suffit pas que le fonctionnaire ou agent présentant une telle affection prétende, sans le prouver, avoir été victime de harcèlement moral pour se voir reconnaître l'origine professionnelle de celle-ci, mais il incombe à l'intéressé d'établir que sa maladie trouve son origine dans l'exercice de ses fonctions. Or, en l'espèce, l'enquête administrative a établi que les conditions de travail du requérant étaient normales (voir point 25 du présent arrêt), et, en outre, ce dernier n'a produit aucun élément de nature à prouver que ses conditions de travail pourraient être directement à l'origine de sa maladie. Dans de telles conditions, les affirmations du requérant selon lesquelles il aurait été victime de harcèlement moral restent à l'état de pures allégations.

82 Il résulte de ce qui précède que la commission médicale ne s'est pas fondée sur une conception erronée de la notion de maladie professionnelle, et que dès lors, le second grief doit être écarté.

83 Les deux griefs soulevés dans le cadre du premier moyen, tiré de l'erreur de droit, étant écartés, le premier moyen dans son ensemble doit être rejeté.

*Sur le deuxième moyen, tiré de la violation de l'article 1er quinquies, paragraphe 5, et de l'article 12 bis, paragraphes 1 et 2, du statut*

Arguments des parties

84 Le requérant soutient que les rapports de la commission médicale du 5 juillet 2006 et du 8 novembre 2007 constateraient qu'il aurait été victime d'une discrimination fondée sur ses opinions politiques et sur ses activités syndicales. Selon lui, de telles constatations auraient imposé à l'administration de mener une enquête administrative, sur le fondement de l'article 1er quinquies, paragraphe 5, et de l'article 12 bis, paragraphes 1 et 2, du statut.

85 La Commission rétorque que, si elle est l'AIPN pour l'application de l'article 73 du statut, en vertu d'une délégation de pouvoirs du président du Comité des régions conformément à l'article 31 de son règlement intérieur, elle n'a pas compétence pour se prononcer sur les allégations de discrimination dont aurait souffert le requérant au sein du Comité des régions. Elle ajoute que c'est vainement qu'elle a essayé de trouver dans les rapports invoqués une confirmation de l'allégation du requérant selon laquelle la commission médicale aurait établi «à suffisance de droit» qu'il aurait été victime d'une discrimination.

Appréciation du Tribunal

86 Le présent moyen doit être rejeté comme inopérant. En effet, ni les dispositions de l'article 1er quinquies, paragraphe 5, relatives au principe d'égalité de traitement, ni celles de l'article 12 bis, paragraphes 1 et 2, du statut, relatives au harcèlement moral ou sexuel, ne concernent le pouvoir, dont les institutions disposent dans certaines circonstances, d'ouvrir une enquête administrative. Par ailleurs, il y a lieu de rappeler à toutes fins utiles, d'une part, que, dans le cadre de la demande de reconnaissance de l'origine professionnelle de sa maladie introduite par le requérant, une enquête administrative a été effectuée, sur le fondement de l'article 17, paragraphe 2, de la réglementation de couverture, en vue de recueillir tous les éléments permettant d'établir la nature de cette maladie, son origine professionnelle éventuelle ainsi que les circonstances dans lesquelles elle est apparue, d'autre part, que cette enquête n'a pas conclu que le requérant aurait été victime de harcèlement moral (voir point 25 du présent arrêt).

87 En tout état de cause, le deuxième moyen ne peut qu'être rejeté comme non fondé. En effet, celui-ci manque en fait, les rapports de la commission médicale du 5 juillet 2006 et du 8 novembre 2007 ne faisant état à aucun endroit d'une quelconque discrimination envers le requérant, en rapport avec ses opinions politiques ou ses activités syndicales, ni même seulement d'une suspicion d'une telle discrimination.

*Sur le troisième moyen, tiré de la violation de l'obligation de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation*

Arguments des parties

88 Le requérant fait valoir l'absence de lien compréhensible entre les constatations faites par la commission médicale et les conclusions auxquelles elle aboutit. Il allègue que dans son rapport du 5 juillet 2006 la commission médicale aurait constaté la situation conflictuelle et même de harcèlement à laquelle il aurait été confronté, sans toutefois en avoir tiré les conclusions objectives qui en découlaient. Cette absence de lien compréhensible entre les constatations et les conclusions de la commission médicale entacherait également le rapport complémentaire du 8 novembre 2007. En particulier, la commission médicale n'aurait pas, dans ce rapport complémentaire, répondu au quatrième chef de mission qui lui avait été donné dans le mandat complémentaire de l'AIPN.

89 La Commission estime que, par ce deuxième moyen, le requérant soulève à l'égard de la décision attaquée les mêmes critiques que celles qu'il soulevait dans le premier moyen, à savoir l'absence de lien compréhensible entre les constatations de la commission médicale et ses conclusions, et renvoie, dès lors, à ses observations en réponse au premier moyen.

Appréciation du Tribunal

90 Il résulte de l'intitulé même donné par le requérant à son troisième moyen que celui-ci est tiré à la fois de la violation de l'obligation de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation. Ces deux griefs étant distincts, il y a lieu de les examiner successivement.

– Sur le grief tiré de la violation de l'obligation de motivation

91 Selon une jurisprudence bien établie en ce sens, la mission qui incombe à la commission médicale prévue à l'article 23 de la réglementation de couverture de porter en toute objectivité et en toute indépendance une appréciation sur des questions d'ordre médical exige, d'une part, que cette commission dispose de l'ensemble des éléments susceptibles de lui être utiles et, d'autre part, que sa liberté d'appréciation soit entière. 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 juge est uniquement habilité à vérifier, d'une part, si ladite commission a été constituée et a fonctionné régulièrement et, d'autre part, si son avis est régulier, notamment s'il contient une motivation permettant d'apprécier les considérations sur lesquelles il est fondé et s'il établit un lien compréhensible entre les constatations médicales qu'il comporte et les conclusions auxquelles il parvient (arrêt AE/Commission, précité, point 64, et la jurisprudence citée).

92 Lorsque la commission médicale est saisie de questions d'ordre médical complexes se rapportant à un diagnostic difficile ou au lien de causalité entre l'affection dont est atteint l'intéressé et l'exercice de son activité professionnelle auprès d'une institution, il lui appartient notamment d'indiquer dans son avis les éléments du dossier sur lesquels elle s'appuie et de préciser, en cas de divergence significative, les raisons pour lesquelles elle s'écarte de certains rapports médicaux, antérieurs et pertinents, plus favorables à l'intéressé (arrêt AE/Commission, précité, point 65, et la jurisprudence citée).

93 En l'espèce, ainsi que cela a été exposé plus avant, il existe une divergence significative entre l'avis de la commission d'invalidité, qui conclut que la maladie du requérant a partiellement une origine professionnelle, et les conclusions de la commission médicale, qui dénient une telle origine à la maladie de l'intéressé. En vertu de la jurisprudence mentionnée au point précédent, il incombait donc à la commission médicale de préciser les raisons pour lesquelles elle s'écartait de l'avis de la commission d'invalidité.

94 Il est vrai que les rapports de la commission médicale du 5 juillet 2006 et du 8 novembre 2007 ne sont pas exempts de faiblesses à cet égard.

95 En effet, de manière générale, ces rapports relatent les discussions qui se sont déroulées au sein de la commission médicale et présentent successivement les opinions de ses trois membres, sans contenir de synthèse en bonne et due forme de la position majoritaire qui s'est dégagée au sein de la commission médicale sur les différentes questions faisant l'objet de son mandat.

96 Néanmoins, la jurisprudence relative à la motivation du rapport d'une commission médicale n'exige pas qu'un tel rapport soit sur un plan formel un modèle en matière de rédaction. Cette jurisprudence exige seulement qu'il contienne «une motivation permettant d'apprécier les considérations sur lesquelles il est fondé» et établisse «un lien compréhensible entre les constatations médicales qu'il comporte et les conclusions auxquelles il parvient» (arrêt AE/Commission, précité, point 64, et la jurisprudence citée).

97 En l'espèce, il ressort tant du rapport initial de la commission médicale que de son rapport complémentaire que les conclusions de la commission selon lesquelles la maladie du requérant ne pouvait être considérée comme présentant une origine professionnelle reposent sur la double constatation énoncée aux points 74 et 75 du présent arrêt.

98 En tout état de cause, la décision rejetant la réclamation du requérant fournit à celui-ci des explications claires quant à la teneur des rapports de la commission médicale. En effet, cette décision précise notamment que les membres de la commission médicale ont constaté à la majorité que la maladie du requérant aurait pu se développer dans n'importe quelle autre situation conflictuelle, étant donné le psychisme de celui-ci, et que le fait que les symptômes se soient manifestés dans un contexte professionnel n'impliquerait pas pour autant que ce contexte soit à l'origine de la maladie.

99 Enfin, il convient de rejeter l'argument ponctuel du requérant selon lequel la commission médicale n'aurait pas répondu au quatrième chef de mission qui lui était donné dans le mandat complémentaire confié par l'AIPN, chef de mission aux termes duquel la commission médicale était invitée «à préciser clairement les arguments permettant de comprendre le lien entre les constatations médicales et les conclusions retenues par la commission médicale qui a terminé ses travaux le 28 juin 2006».

100 S'il est vrai que la commission médicale a répondu à ce quatrième chef de mission par référence aux réponses qu'elle avait apportées aux trois premiers chefs de mission, cette circonstance n'est pas suffisante, à elle seule, pour démontrer que la commission médicale n'a pas répondu au chef de mission en cause, dans la mesure où les rapports des 5 juillet 2006 et 8 novembre 2007 mettent clairement en évidence dans leurs constatations et dans leurs réponses aux autres chefs de mission que le requérant présentait un «état antérieur», de par sa personnalité «paranoïaque et interprétative», et que toute contrariété, y compris de la vie courante, aurait pu causer la manifestation des symptômes, sous la forme de l'état anxio-dépressif constaté.

101 Par conséquent, le grief tiré de la violation de l'obligation de motivation doit être rejeté comme non fondé.

– Sur le grief tiré de l'erreur manifeste d'appréciation

102 Ainsi qu'il a été dit aux points 70 et 91 du présent arrêt, le contrôle du juge ne s'étend pas aux appréciations purement médicales portées par la commission médicale, lesquelles doivent être tenues pour définitives si elles sont intervenues dans des conditions régulières et ne sont pas fondées sur une conception erronée de la notion de maladie professionnelle.

103 En l'espèce, le fait que, de l'avis de la commission médicale statuant à la majorité de ses membres, le requérant souffrait déjà d'un état antérieur latent lors de son recrutement au Comité des régions en 1994, tandis que, de l'avis du médecin membre de la commission désigné par le requérant, l'intéressé n'avait qu'une prédisposition à développer la pathologie dont il est atteint, constitue un constat médical quant à la nature de la maladie du requérant, constat qui doit être tenu pour définitif pour autant qu'il n'est pas fondé sur une conception erronée de la notion de maladie professionnelle.

104 Or, il doit être relevé que, à la lumière de la réponse apportée au premier moyen, tiré de l'erreur de droit, le requérant n'a pu établir que les conclusions de la commission médicale seraient intervenues dans des conditions irrégulières. Ainsi, eu égard au contrôle juridictionnel limité qu'il revient au Tribunal d'exercer (arrêt AE/Commission, précité, point 89), la critique du requérant tirée de l'erreur manifeste d'appréciation ne saurait prospérer.

105 En tout état de cause, il y a lieu de constater que les conclusions de la commission médicale, en ce qu'elles déduisent de la double constatation énoncée aux points 74 et 75 du présent arrêt que la maladie du requérant ne présentait pas une origine professionnelle, ne peuvent pas être considérées comme étant entachées d'erreur manifeste. D'ailleurs, il peut être relevé que l'appréciation de la commission médicale selon laquelle le requérant présentait un état antérieur latent n'est pas contredite par les témoignages concordants des supérieurs hiérarchiques du requérant, ces derniers ayant observé, pour certains dès 1994, que le requérant présentait une personnalité peu équilibrée (voir point 26 du présent arrêt).

106 La constatation selon laquelle les conclusions de la commission médicale sont exemptes d'erreur manifeste ne saurait être remise en cause par le fait que celles-ci ont été rendues à la majorité de ses membres et non à l'unanimité, ni par le fait que des divergences entre médecins similaires à celles existant au sein de la commission médicale étaient déjà présentes au sein de la commission d'invalidité (voir point 20 du présent arrêt).

107 Il résulte de ce qui précède que le troisième moyen doit être rejeté.

*Sur le quatrième moyen, tiré de la violation du délai raisonnable*

Arguments des parties

108 Le requérant rappelle qu'il a introduit une demande tendant à la reconnaissance de l'origine professionnelle de sa maladie le 13 décembre 2002 et que la décision attaquée a été adoptée le 31 juillet 2008, à savoir plus de cinq ans et demi après sa demande. Il souligne en particulier que la commission médicale aurait rendu ses conclusions initiales seulement le 5 juillet 2006 ; que, par décision du 31 août suivant, la Commission, se fondant sur ces conclusions, aurait illégalement rejeté sa demande ; que la commission médicale ne se serait réunie que cinq mois après que l'AIPN lui ait confié un mandat complémentaire, sans que les raisons de ce retard ne soient expliquées ; et enfin, que la Commission ne lui aurait notifié la décision attaquée que le 31 juillet 2008, à savoir près de huit mois et demi après que la commission médicale ait rendu son rapport complémentaire, sans avoir fourni de justification pour un tel retard.

109 Le requérant estime qu'il n'aurait pas contribué aux retards dénoncés, et que, par conséquent, la Commission aurait commis une faute de service qui engagerait sa responsabilité. Cette faute lui aurait infligé un préjudice moral, qui devrait être réparé par la condamnation de l'institution à lui verser un euro symbolique.

110 La Commission estime, en premier lieu, que le quatrième moyen est présenté au soutien de la demande d'annulation de la décision attaquée, et rappelle à cet égard qu'il découle de la jurisprudence que si l'obligation d'observer un délai raisonnable dans la conduite des procédures administratives constitue un principe général du droit de l'Union, le dépassement d'un tel délai ne saurait conduire à l'annulation de la décision attaquée qu'en tant qu'il emporterait également une violation des droits de la défense.

111 La Commission fait valoir, en second lieu, que la longueur de la procédure ne serait pas imputable à l'administration. La Commission se réfère à cet égard aux faits exposés dans sa décision du 9 février 2009 rejetant la réclamation du requérant, dans laquelle elle affirme que le requérant et le médecin qu'il a désigné auraient contribué à la prolongation de la procédure. En effet, le 7 juillet puis le 19 septembre 2003, le requérant aurait été invité à prendre rendez-vous chez le médecin-conseil, avant qu'il ne prenne finalement rendez-vous pour le 7 novembre 2003. Le médecin désigné par l'AIPN et le médecin désigné par le requérant auraient mis plus de sept mois, entre novembre 2004 et juin 2005, pour essayer de désigner un troisième médecin, avant de déclarer qu'ils n'avaient pas trouvé d'accord sur le nom de celui-ci. Au mois de juin 2007, le troisième médecin de la commission

médicale, finalement désigné par le président de la Cour de justice, et le PMO auraient dû laisser plusieurs messages, téléphoniques puis écrits, au médecin désigné par le requérant, en vue de fixer la date de la réunion de la commission médicale visant à répondre au mandat complémentaire confié par l'AIPN.

112 Par ailleurs, la Commission émet des doutes quant à la recevabilité des conclusions indemnitaires de la requête, dans la mesure où la procédure précontentieuse aurait dû débuter par l'introduction d'une demande, ce qui n'aurait pas été le cas en l'espèce.

Appréciation du Tribunal

113 L'obligation d'observer un délai raisonnable dans la conduite des procédures administratives constitue un principe général du droit de l'Union dont le juge assure le respect et qui est repris comme une composante du droit à une bonne administration par l'article 41, paragraphe 1, de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (arrêt du Tribunal de première instance du 11 avril 2006, Angeletti/Commission, T-394/03, point 162).

114 Toutefois, la violation du principe du respect du délai raisonnable ne justifie pas, en règle générale, l'annulation de la décision prise à l'issue de la procédure administrative entachée de retard. En effet, ce n'est que lorsque l'écoulement excessif du temps est susceptible d'avoir une incidence sur le contenu même de la décision adoptée à l'issue de la procédure administrative que le non-respect du principe du délai raisonnable affecte la validité de la procédure administrative. Il peut en aller ainsi dans des procédures de sanction, lorsque l'écoulement excessif du temps affecte la capacité des personnes concernées de se défendre effectivement (voir, en matière de concurrence, ordonnance de la Cour du 13 décembre 2000, SGA/Commission, C-39/00 P, point 44 ; arrêt du Tribunal de première instance du 13 janvier 2004, JCB Service/Commission, T-67/01, points 36 et 40, et la jurisprudence citée).

115 Dans le présent litige, la violation du principe du respect du délai raisonnable ne devrait pas aboutir à l'annulation de la décision attaquée. En effet, un éventuel délai excessif pour le traitement de la demande de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie présentée par le requérant ne saurait, en principe, avoir d'incidence sur le contenu même de l'avis adopté par la commission médicale ni sur celui de la décision finale adoptée par l'institution. En effet, un tel délai ne saurait, sauf situation exceptionnelle, modifier l'appréciation, par la commission médicale, de l'origine professionnelle ou non de la maladie du requérant. Le fait pour le Tribunal d'annuler la décision prise au vu de l'appréciation de la commission médicale aurait pour principale conséquence pratique l'effet pervers de prolonger encore la procédure au motif que celle-ci a déjà été trop longue (voir, en ce sens, arrêt Angeletti/Commission, précité, point 163 ; arrêt du Tribunal du 21 octobre 2009, V/Commission, F-33/08, point 211, faisant l'objet d'un pourvoi pendant devant le Tribunal de l'Union européenne, affaire T-510/09 P).

116 S'il est vrai que la longueur d'une procédure médicale est susceptible d'avoir une incidence sur l'appréciation de la gravité et des conséquences d'une pathologie et de rendre plus difficile l'examen de l'étiologie de celle-ci (arrêt AE/Commission, précité, point 102), il n'est en l'occurrence pas établi ni même allégué que la longueur excessive de la procédure aurait affecté les éléments de fond au vu desquels la commission médicale a rendu ses conclusions. L'écoulement excessif du temps, à supposer qu'il soit constaté, n'est donc pas susceptible d'affecter la légalité desdites conclusions ni, par suite, celle de la décision attaquée.

117 Par conséquent, le quatrième moyen, en tant qu'il est soulevé au soutien des conclusions en annulation dirigées contre la décision attaquée, doit être rejeté.

118 Les quatre moyens invoqués au soutien des conclusions tendant à l'annulation de la décision attaquée ayant été écartés, lesdites conclusions doivent être rejetées. Par voie de conséquence, les conclusions à fin d'annulation de la décision mettant à la charge du requérant les honoraires et frais du médecin qu'il a désigné ainsi que la moitié des honoraires et frais accessoires du troisième médecin de la commission médicale doivent également être rejetées.

2. *Sur les conclusions indemnitaires*

119 Dans la perspective de l'examen du bien-fondé des conclusions en indemnité du requérant, il est nécessaire d'apprécier si, dans les circonstances de l'espèce, la durée de la procédure a été déraisonnable au point d'occasionner un préjudice à l'intéressé.

120 À titre liminaire, il convient de relever que ces conclusions indemnitaires sont recevables. En effet, il a déjà été jugé que le juge de l'Union avait la faculté de condamner l'administration d'office au paiement d'une indemnité en cas de dépassement du délai raisonnable, une telle indemnité représentant la meilleure forme de réparation pour le fonctionnaire (voir, en ce sens, arrêt Angeletti/Commission, précité, points 164 à 167), à la condition que les parties aient été mises à même de présenter leurs observations sur cette solution, ce qui a été le cas lors de l'audience dans la présente affaire (voir, notamment, arrêt de la Cour du 17 décembre 2009, M/EMEA, C-197/09 RX-II, point 41 ; arrêt du Tribunal de l'Union européenne du 12 mai 2010, Bui Van/Commission, T-491/08 P, point 88). En outre, le requérant a déjà sollicité l'indemnisation de ce préjudice au stade de sa réclamation, à travers une demande de condamnation de la Commission à lui verser un euro symbolique.

121 Sur le fond, il doit être rappelé que le caractère raisonnable de la durée d'une procédure administrative s'apprécie en fonction des circonstances propres à chaque affaire et, notamment, du contexte de celle-ci, des différentes étapes procédurales que l'administration a suivies, du comportement des parties au cours de la procédure, de la complexité ainsi que de l'enjeu du litige pour les différentes parties intéressées (arrêt du Tribunal de première instance du 22 octobre 1997, SCK et FNK/Commission, T-213/95 et T-18/96, point 55 ; voir également, par analogie, à propos de la durée d'une procédure devant une juridiction de l'Union, arrêts de la Cour du 17 décembre 1998, Baustahlgewebe/Commission, C-185/95 P, point 29, et du 16 juillet 2009, Der Grüne Punkt - Duales System Deutschland/Commission, C-385/07 P, points 182 à 188).

122 Il a par ailleurs été jugé, en matière de fonction publique, que l'institution est responsable de la célérité des travaux des médecins qu'elle désigne pour émettre les conclusions prévues par les articles 19 et 21 de la réglementation de couverture (voir, pour des conclusions émises sous le régime de la nouvelle réglementation de couverture, arrêt du Tribunal du 1er juillet 2010, Füller-Tomlinson/Parlement, F-97/08, point 167, faisant l'objet d'un pourvoi devant le Tribunal de l'Union européenne, affaire T-390/10 P). Néanmoins, dans la mesure où il est établi qu'un retard dans les travaux d'une commission médicale est attribuable au comportement dilatoire, voire obstructionniste, du fonctionnaire ou du médecin que celui-ci a désigné, l'institution ne doit pas être réputée responsable de ce retard (arrêt Angeletti/Commission, précité, point 154).

123 En l'espèce, la durée totale de la procédure de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie du requérant a été de cinq ans et sept mois et demi, la demande initiale du requérant ayant été introduite le 13 décembre 2002 et la décision finale de l'AIPN rejetant celle-ci ayant été adoptée le 31 juillet 2008.

124 A priori, une durée totale de cinq ans et sept mois et demi pour une telle procédure suscite en elle-même des interrogations quant à son caractère raisonnable.

125 En outre, les données de l'espèce indiquent qu'une durée plus brève aurait été possible.

126 En effet, en particulier, la Commission n'a pas expliqué pour quelles raisons, à la suite de la saisine de la commission médicale par le requérant, l'AIPN a mis plus de cinq mois pour désigner le médecin chargé de la représenter au sein de ladite commission. La Commission n'a pas davantage fourni de justification en ce qui concerne la durée de presque neuf mois qui s'est écoulée entre l'établissement par la commission médicale d'un rapport complémentaire, le 8 novembre 2007, et l'adoption de la décision rejetant la demande du requérant, le 31 juillet 2008.

127 Il convient néanmoins de souligner que le requérant porte une part de responsabilité dans la durée de la procédure. En effet, en premier lieu, le requérant a été invité à deux reprises, le 7 juillet 2003 puis le 19 septembre 2003, à prendre rendez-vous chez le médecin-conseil, avant qu'il ne prenne finalement rendez-vous pour le 7 novembre 2003. En second lieu, le médecin de la commission médicale désigné par l'AIPN et celui désigné par le requérant ont mis plus de sept mois, entre novembre 2004 et juin 2005, pour essayer de s'accorder sur la désignation du troisième médecin membre de la commission, avant de déclarer pour finir qu'ils n'avaient pas trouvé d'accord sur le nom de celui-ci. En troisième lieu, il résulte de la décision de rejet de la réclamation, non contestée sur ce point par le requérant, ni dans sa requête ni à l'audience, qu'au mois de juin 2007 le troisième médecin de la commission médicale et le PMO ont laissé plusieurs messages, téléphoniques puis écrits, au médecin désigné par le requérant, en vue de fixer la date de la réunion de la commission médicale visant à répondre au mandat complémentaire confié par l'AIPN.

128 Toutefois, même si le requérant porte une part de responsabilité dans les retards qui ont affecté la procédure de reconnaissance de l'origine professionnelle de sa maladie, il y a lieu de constater que, compte tenu des retards qui doivent être imputés à la Commission, et en particulier du délai de presque neuf mois qui sépare l'établissement du rapport complémentaire de la commission médicale et l'adoption de la décision rejetant la demande du requérant, il sera fait une juste appréciation des circonstances de la cause en condamnant la Commission à verser à l'intéressé la somme de un euro qu'il demande, au titre du préjudice moral qu'il a subi, lié à l'état d'incertitude dans lequel il a été maintenu. Il y a lieu de relever à cet égard que le Tribunal ne saurait octroyer au requérant une somme supérieure à peine de statuer ultra petita.

**Sur les dépens**

129 Aux termes de l'article 87, paragraphe 1, du règlement de procédure, sous réserve des autres dispositions du chapitre relatif aux dépens, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens, s'il est conclu en ce sens. En vertu du paragraphe 2 du même article, le Tribunal peut décider, lorsque l'équité l'exige, qu'une partie qui succombe n'est condamnée que partiellement aux dépens, voire qu'elle ne doit pas être condamnée à ce titre. Selon l'article 89, paragraphe 2, du règlement de procédure, si les parties succombent respectivement sur un ou plusieurs chefs, le Tribunal peut répartir les dépens ou décider que chaque partie supporte ses propres dépens.

130 Il résulte des motifs énoncés ci-dessus que le requérant est, sur plusieurs chefs, la partie qui succombe. En outre, la Commission a, dans ses conclusions, expressément conclu à ce qu'il soit condamné aux dépens.

131 Toutefois, le requérant a partiellement obtenu gain de cause sur ses conclusions en indemnité, le délai de la procédure d'examen de sa demande de reconnaissance de l'origine professionnelle de sa maladie n'étant pas raisonnable. Dans ces conditions, il sera fait une juste appréciation des circonstances de l'espèce en condamnant la Commission à supporter, outre ses propres dépens, le quart des dépens du requérant.

Par ces motifs,

LE TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE (troisième chambre)

déclare et arrête :

**1) La Commission européenne est condamnée à verser au requérant la somme de un euro à titre de dommages et intérêts.**

**2) Le surplus des conclusions du recours est rejeté.**

**3) La Commission européenne supporte, outre ses propres dépens, le quart des dépens du requérant.**

**4) Le requérant supporte les trois quarts de ses propres dépens.**

Mahoney Van Raepenbusch Rofes i Pujol

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 11 mai 2011.

Le greffier
W. Hakenberg

Le président
P. Mahoney

Table des matières

Cadre juridique ..... 1

1. Dispositions relatives à la couverture des risques de maladie professionnelle et d'accident ..... 2

2. Dispositions relatives à la couverture du risque d'invalidité ..... 3

Faits à l'origine du litige ..... 4

Conclusions des parties et procédure ..... 7

En droit ..... 8

1. Sur les conclusions en annulation ..... 8

Sur le premier moyen, tiré de la violation de l'article 73 du statut et de l'article 3 de la réglementation de couverture ..... 8

Arguments des parties ..... 8

Appréciation du Tribunal ..... 9

– Sur le grief tiré d'une divergence entre les conclusions de la commission médicale et l'avis de la commission d'invalidité ..... 9

– Sur le grief tiré d'une conception erronée de la notion de maladie professionnelle ..... 11

Sur le deuxième moyen, tiré de la violation de l'article 1er quinquies, paragraphe 5, et de l'article 12 bis, paragraphes 1 et 2, du statut ..... 14

Arguments des parties ..... 14

Appréciation du Tribunal ..... 14

Sur le troisième moyen, tiré de la violation de l'obligation de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ..... 14

Arguments des parties ..... 14

Appréciation du Tribunal ..... 15

– Sur le grief tiré de la violation de l'obligation de motivation ..... 15

– Sur le grief tiré de l'erreur manifeste d'appréciation ..... 16

Sur le quatrième moyen, tiré de la violation du délai raisonnable ..... 17

Arguments des parties ..... 17

Appréciation du Tribunal ..... 18

2. Sur les conclusions indemnitaires ..... 19

Sur les dépens ..... 20