ORDONNANCE DE LA COUR (cinquième chambre)

11 février 2004 *

Dans l'affaire C-180/03 P,

Benito Latino, ancien fonctionnaire de la Commission des Communautés européennes, demeurant à Sérignac-Peboudou (France), représenté par Mes J. R. Iturriagagoitia Bassas et K. Delvolvé, avocats,

partie requérante,

ayant pour objet un pourvoi formé contre l'arrêt du Tribunal de première instance des Communautés européennes (première chambre) du 26 février 2003, Latino/Commission (T-145/01, Rec. FP p. I-A-59 et II-357), et tendant à l'annulation de cet arrêt,

l'autre partie à la procédure étant:

Commission des Communautés européennes, représentée par M. J. Currall, en qualité d'agent, assisté de Me J.-L. Fagnart, avocat,

partie défenderesse en première instance,

* Langue de procédure: le français.

LA COUR (cinquième chambre),

composée de M. C. Gulmann, président de chambre, M. S. von Bahr et Mme R. Silva de Lapuerta (rapporteur), juges,

avocat général: M. M. Poiares Maduro,
greffier: M. R. Grass,

rend la présente

Ordonnance

1 Par requête déposée au greffe de la Cour le 25 avril 2003, M. Latino a, en vertu de l'article 56 du statut de la Cour de justice, formé un pourvoi contre l'arrêt du Tribunal de première instance du 26 février 2003, Latino/Commission (T-145/01, Rec. FP p. I-A-59 et II-357, ci-après l'«arrêt attaqué»), par lequel celui-ci a, d'une part, annulé la décision de la Commission des Communautés européennes, du 10 août 2000, portant rejet de sa demande visant à la reconnaissance de l'origine professionnelle de ses lésions arthrosiques (ci-après la «décision litigieuse»), en tant seulement que cette décision a mis à sa charge les honoraires et frais accessoires du médecin désigné par ses soins au sein de la commission médicale et la moitié des honoraires et frais accessoires du troisième médecin composant cette dernière, et, d'autre part, rejeté son recours pour le surplus.

Le cadre juridique

2 L'article 73, paragraphe 1, premier alinéa, du statut des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après le «statut») prévoit que, dans les conditions fixées par une réglementation établie d'un commun accord par les institutions des Communautés, le fonctionnaire est couvert, dès le jour de son entrée en service, contre les risques de maladie professionnelle et les risques d'accident.

3 Aux termes de l'article 73, paragraphe 2, sous b) et c), du statut, la prestation garantie, en cas d'invalidité permanente totale, est le paiement à l'intéressé d'un capital égal à huit fois son traitement de base annuel calculé sur la base des traitements mensuels alloués pour les douze mois précédant l'accident et, en cas d'invalidité permanente partielle, le paiement d'une partie de cette indemnité, calculée sur la base du barème fixé par la réglementation prévue au paragraphe 1 dudit article.

4 La réglementation relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après la «réglementation de couverture») fixe, en exécution de l'article 73 du statut, les conditions dans lesquelles le fonctionnaire est couvert contre les risques d'accident et de maladie professionnelle.

5 L'article 3 de cette réglementation énonce:

«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.»

6 L'article 17, paragraphe 1, premier alinéa, de la réglementation de couverture dispose que le fonctionnaire qui demande l'application de celle-ci 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.

7 L'article 17, paragraphe 2, premier alinéa, de cette même réglementation 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. En vertu du troisième alinéa dudit paragraphe, le ou les médecins désignés par l'institution émettent, au vu du rapport d'enquête, les conclusions prévues à l'article 19 de ladite réglementation.

8 L'administration peut, aux termes de l'article 18 de la réglementation de couverture, solliciter toute expertise médicale nécessaire pour l'application de celle-ci.

9 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 de cette réglementation, 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 de ladite réglementation.

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

11 En vertu de l'article 23, paragraphe 1, premier alinéa, 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. Selon le troisième alinéa dudit paragraphe, la commission médicale consigne, au terme de ses travaux, ses conclusions dans un rapport qui est adressé à l'AIPN et au fonctionnaire concerné.

Les faits à l'origine du litige

12 Les faits qui sont à l'origine du litige, tels qu'ils sont énoncés dans l'arrêt attaqué, peuvent être résumés dans les termes suivants.

13 Le requérant est entré au service des Communautés européennes en 1964.

14 De 1990 à 1994, à la suite d'un premier avis médical concernant les problèmes arthrosiques, cervicaux et lombaires du requérant, ce dernier a exercé des fonctions en position assise et a été dispensé du transport de charges lourdes.

15 Par décision de la Commission du 7 juin 1994, le requérant a bénéficié, à compter du 1er juillet 1994, d'une pension d'invalidité au titre de l'article 78 du statut.

16 À la suite d'une demande du requérant tendant à la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie respiratoire dont il est atteint, la Commission a procédé à une enquête à la suite de laquelle, en ce qui concerne les lésions arthrosiques, le docteur Dalem, médecin désigné par cette institution, a indiqué qu'il ne lui paraissait pas que ces lésions soient en rapport avec une maladie professionnelle. Sur la base de cette constatation et des conclusions du professeur Bartsch, la Commission a, dans un projet de décision du 9 février 1996, refusé de reconnaître l'origine professionnelle desdites lésions arthrosiques.

17 Le 7 mai 1996, le requérant a introduit une nouvelle demande tendant à la reconnaissance de l'origine professionnelle de ses lésions arthrosiques. Malgré le fait que la Commission considérait que celles-ci avaient déjà fait l'objet d'un examen dans le cadre de l'enquête précédente, elle a accueilli cette demande, laquelle visait notamment à obtenir que la commission médicale traite séparément les lésions pulmonaires et les lésions arthrosiques.

18 La nouvelle commission médicale désignée à cet effet a constaté que le requérant était atteint de «lésions arthrosiques dégénératives», mais «qu'il n'[était] pas

suffisamment établi que cette pathologie trouv[ait] son origine dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions au service des Communautés». Au vu de ces constatations, la Commission a, par lettre du 25 novembre 1998, confirmé son projet de décision du 9 février 1996 en refusant de considérer que les lésions arthrosiques dont est atteint le requérant ont une origine professionnelle.

19 Le 15 janvier 1999, le requérant a présenté une réclamation à l'encontre de cette décision. Le 29 mars suivant, à la suite de la réunion du «groupe interservices» de la Commission, il a déposé un document de synthèse.

20 La Commission a fait droit à ladite réclamation en saisissant de nouveau la commission médicale et en lui donnant mandat de rédiger un rapport complémentaire plus détaillé, notamment quant à la question de savoir si l'exercice des fonctions du requérant avait contribué à l'émergence, au développement, à l'aggravation ou à l'accélération de ses lésions arthrosiques.

21 Dans son avis émis le 18 avril 2000, la commission médicale conclut:

«Dans l'état actuel des connaissances médicales, on ne peut pas considérer qu'il soit établi que cette polyarthrose trouve son origine dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions au service des Communautés. Il n'est pas davantage établi que l'exercice desdites fonctions ait contribué à l'émergence et/ou au développement, à l'aggravation, à l'accélération de la pathologie dégénérative présentée par M. Benito Latino. L'objectivité commande à la commission de dire que, si l'intervention de l'activité professionnelle dans la pathologie dégénérative n'est pas démontrable, elle ne peut pas non plus être exclue. Mais elle fait remarquer que la question qui lui a été posée n'est pas de déterminer si cette intervention est possible, mais bien si elle est établie.»

22 Par lettre du 10 août 2000, la Commission a informé le requérant des conclusions de la commission médicale et a confirmé son projet de décision du 9 février 1996, lequel est devenu la décision litigieuse. Le 10 novembre 2000, le requérant a introduit une réclamation contre cette décision. Cette réclamation n'a pas fait l'objet d'une décision explicite de rejet.

23 Par requête déposée au greffe du Tribunal le 20 juin 2001, le requérant a formé un recours contre la décision litigieuse.

L'arrêt attaqué

24 À l'appui de son recours devant le Tribunal, le requérant invoquait, en premier lieu, la violation de l'article 73 du statut, en relation avec le caractère prétendument incompréhensible et incohérent de l'avis de la commission médicale. Il soulevait, en deuxième lieu, la violation de cet article du statut, de l'article 3, paragraphe 2, de la réglementation de couverture, du devoir de sollicitude et du principe de proportionnalité, en relation avec l'impossibilité alléguée d'apporter la preuve scientifique de l'origine professionnelle des lésions arthrosiques. Il soutenait, en troisième lieu, que la Commission a commis une violation de l'article 21 de ladite réglementation.

25 Par l'arrêt attaqué, le Tribunal a annulé la décision litigieuse, pour autant qu'elle met à la charge du requérant les honoraires et frais accessoires du médecin désigné par ses soins au sein de la commission médicale et la moitié des honoraires et frais

accessoires du troisième médecin composant celle-ci, tout en rejetant le recours pour le surplus.

26 Pour l'essentiel, en ce qui concerne le premier moyen du requérant, tiré de la violation de l'article 73 du statut, en relation avec le caractère prétendument incompréhensible et incohérent de l'avis de la commission médicale, le Tribunal a, aux points 47 à 67 de l'arrêt attaqué, rejeté ce moyen en jugeant que les avis successifs de la commission médicale étaient bien réguliers, compte tenu, notamment, de l'ensemble des expertises ainsi que des rapports médicaux concernant le requérant sur lesquels ces avis sont fondés et eu égard à la difficulté de déterminer les causes de l'affection, s'agissant d'une maladie «multifactorielle».

27 En ce qui concerne le deuxième moyen du requérant, tiré de la violation des articles 73 du statut et 3, paragraphe 2, de la réglementation de couverture, ainsi que du devoir de sollicitude et du principe de proportionnalité, en relation avec l'impossibilité alléguée de prouver l'origine professionnelle des lésions arthrosiques en cause, le Tribunal a considéré, aux points 82 à 90 de l'arrêt attaqué, que, au regard du principe selon lequel il incombe au requérant de prouver à suffisance de droit l'origine professionnelle de la maladie dont il est atteint, ce dernier n'avait pas satisfait à une telle exigence probatoire.

28 Le troisième moyen du requérant, tiré de la violation de l'article 21 de la réglementation de couverture, a également été rejeté comme non fondé par le Tribunal, celui-ci estimant que la procédure devant la Commission faisait référence, dès l'adoption du projet de décision du 9 février 1996, à des lésions arthrosiques et que, partant, cette dernière pouvait, sans méconnaître cette disposition, s'abstenir d'adopter un second projet de décision à la suite de la nouvelle demande du requérant du 7 mai 1996.

Le pourvoi

29 Par son pourvoi, M. Latino conclut à ce qu'il plaise à la Cour:

— à titre principal, déclarer le pourvoi recevable ainsi que fondé et annuler le deuxième point du dispositif de l'arrêt attaqué;

— à titre subsidiaire, annuler la décision litigieuse;

— en tout état de cause, statuer sur les dépens conformément aux dispositions applicables du règlement de procédure.

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

— déclarer le pourvoi non recevable ou, à tout le moins, non fondé;

— décider, conformément à l'article 122 du règlement de procédure, que le requérant supportera l'ensemble des dépens du pourvoi.

Sur les moyens invoqués au soutien du pourvoi

31 À l'appui de son pourvoi, M. Latino invoque deux moyens, tirés respectivement de l'inapplication par le Tribunal du principe général de droit semper in dubiis benigniora praeferenda sunt et de la méconnaissance par les premiers juges de la délimitation de la compétence des commissions médicales.

32 Par son premier moyen, M. Latino fait valoir que le Tribunal a négligé d'examiner l'application au cas d'espèce du principe général de droit semper in dubiis benigniora praeferenda sunt. Il traduit ce principe, extrait> du code de l'empereur Justinien, comme signifiant que, en cas de doute, la solution la plus bénigne doit être préférée et mentionne de nombreux exemples, tirés notamment du droit répressif, dans lesquels ce principe peut être pris en considération, ce dernier devant être considéré comme faisant partie de la culture juridique moderne. L'application dudit principe général de droit devrait conduire à une interprétation extensive de certaines dispositions du droit communautaire dérivé, y compris notamment l'article 3, paragraphe 2, de la réglementation de couverture.

33 Par son second moyen, M. Latino soutient que, dans l'arrêt attaqué, le Tribunal a omis également d'examiner une prétendue méconnaissance de la délimitation de la compétence des commissions médicales.

34 Ce second moyen comporte deux branches: par la première branche de celui-ci, le requérant soutient que la commission médicale, à la suite de son premier avis émis le 25 mars 1998, avait épuisé sa compétence; par la seconde branche dudit moyen, le requérant met en cause l'impartialité de certains membres de cette commission médicale.

Appréciation de la Cour

35 À titre liminaire, il y a lieu de rappeler que, en vertu de l'article 119 de son règlement de procédure, lorsque le pourvoi est manifestement irrecevable ou manifestement non fondé, la Cour peut, à tout moment, le rejeter par voie d'ordonnance motivée.

Sur le premier moyen

36 En ce qui concerne le premier moyen, le requérant considère que l'arrêt attaqué a méconnu le principe général de droit semper in dubiis benigniora praeferenda sunt qui, selon lui, aurait pour conséquence que, en cas de doute sur l'origine professionnelle de la maladie dont il est atteint, le bien-fondé de sa demande devrait être admis.

37 Une telle interprétation extensive dudit principe ne saurait en tout état de cause être admise.

38 En premier lieu, une telle interprétation contredit la lettre de l'article 3, paragraphe 2, de la réglementation de couverture. En effet, cette disposition, qui présente le caractère d'une règle de droit positif et qui, comme telle, prévaut sur le principe invoqué par le requérant, établit une limite précise à la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie, en exigeant que,

s'agissant de maladies autres que celles comprises dans la liste annexée à la recommandation 90/326/CEE de la Commission, du 22 mai 1990, concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles (JO L 160, p. 39), une telle reconnaissance soit subordonnée à la condition qu'il soit «suffisamment établi qu'elle trouve son origine dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions au service des Communautés». Ladite disposition empêche que soit retenue l'interprétation extensive du requérant, dès lors que c'est le législateur communautaire lui-même qui limite la portée de la présomption favorable au fonctionnaire concerné. Selon cette réglementation, il incombe à ce dernier de rapporter la preuve de l'existence d'un lien de causalité entre l'exercice de ses fonctions et la maladie. Or, l'interprétation extensive préconisée par le requérant reviendrait à renverser la charge de la preuve qui pèse en principe sur celui qui demande une couverture au titre de ladite réglementation.

39 En second lieu, il importe de rappeler que l'article 3, paragraphe 2, de la réglementation de couverture a pour objet de compléter le paragraphe 1 de ce même article. Or, ce dernier paragraphe contient une présomption favorable au fonctionnaire, en ce qui concerne certaines maladies qui figurent sur la liste européenne des maladies professionnelles annexée à la recommandation 90/326. Cette liste établit ainsi une première limite à l'application du principe invoqué par le requérant et à une prétendue interprétation extensive de la notion de maladie professionnelle. Dès lors qu'une maladie ne figure pas sur cette liste, la preuve d'un lien de causalité entre l'exercice des fonctions et cette maladie est requise pour la reconnaissance de l'origine professionnelle de celle-ci et l'autorité administrative compétente ne saurait être tenue d'admettre le caractère professionnel d'une telle maladie au seul motif qu'il y aurait un doute sur son origine.

40 Dans ces conditions, il convient de rejeter le premier moyen comme étant manifestement non fondé.

Sur le second moyen

41 S'agissant du second moyen, il convient de rappeler que le règlement de procédure de la Cour dispose, à son article 118, lu en combinaison avec l'article 42, paragraphe 2, premier alinéa de ce même règlement, que la production de moyens nouveaux est interdite à moins que ces derniers ne se fondent sur des éléments de droit et de fait qui se sont révélés pendant la procédure (ordonnance du 28 juin 2001, Eridania e.a./Conseil, C-352/99 P, Rec. p. I-5037, point 52).

42 Il ressort d'une jurisprudence constante de la Cour que, dans le cadre d'un pourvoi, la compétence de cette dernière est limitée à l'appréciation de la solution légale qui a été donnée aux moyens débattus devant les premiers juges; (ordonnance Eridania e.a./Conseil, précitée, point 53; arrêt du 5 juin 2003, O'Hannrachain/Parlement, C-121/01 P, Rec. p. I-5539, point 39).

43 Or, les deux branches du second moyen invoqué par le requérant au soutien de son pourvoi doivent être considérées comme des moyens nouveaux soumis pour la première fois à l'appréciation de la Cour. En effet, il est constant que, devant le Tribunal, le requérant n'a nullement soutenu que, à la suite de son premier avis émis le 25 novembre 1998, la commission médicale avait épuisé sa compétence ni que cette dernière était un «tribunal» qui ne remplissait pas la nécessaire condition d'impartialité liée à toute juridiction.

44 Il s'ensuit que ledit moyen, qui n'a pas été soulevé dans la requête déposée devant le Tribunal, est un moyen nouveau présenté pour la première fois devant la Cour et, en conséquence, il doit être déclaré irrecevable.

45 Il y a donc lieu, en application de l'article 119 du règlement de procédure, de rejeter le pourvoi comme manifestement non fondé, en ce qui concerne le premier moyen, et comme manifestement irrecevable, en ce qui concerne le second moyen.

Sur les dépens

46 Aux termes de l'article 69, paragraphe 2, du règlement de procédure, rendu applicable à la procédure de pourvoi en vertu de l'article 118 de ce même règlement, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens, s'il est conclu en ce sens. La Commission ayant conclu à la condamnation du requérant et ce dernier ayant succombé en ses moyens, il y a lieu de le condamner aux dépens de la présente instance.

Par ces motifs,

LA COUR (cinquième chambre)

ordonne:

1) Le pourvoi est rejeté.

2) **M. Latino est condamné aux dépens.**

Fait à Luxembourg, le 11 février 2004.

Le greffier

R. Grass

Le président de la cinquième chambre

C. Gulmann