Recueil de la jurisprudence

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

7 mai 2013 *

« Fonction publique — Fonctionnaires — Pension d'invalidité — Article 78, cinquième alinéa, du statut — Refus de reconnaissance de l'origine professionnelle de l'invalidité »

Dans l'affaire F-86/11,

ayant pour objet un recours introduit au titre de l'article 270 TFUE, applicable au traité CEEA en vertu de son article 106 bis,

**Robert McCoy,** ancien fonctionnaire du Comité des régions de l'Union européenne, demeurant à Bruxelles (Belgique), représenté par M^e^ L. Levi, avocat,

partie requérante,

contre

**Comité des régions de l'Union européenne,** représenté par M. J. C. Cañoto Argüelles, en qualité d'agent, assisté de M^e^ B. Wägenbaur, avocat,

partie défenderesse,

LE TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE (première chambre),

composé de MM. H. Kreppel, président, E. Perillo (rapporteur) et R. Barents, juges,

greffier : M. J. Tomac, administrateur,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 16 octobre 2012,

rend le présent

**Arrêt**

1 Par requête parvenue au greffe du Tribunal le 8 septembre 2011, M. McCoy a introduit le présent recours tendant à l'annulation de la décision du bureau du Comité des régions de l'Union européenne, du 10 septembre 2010, en ce que le bureau du Comité des régions a refusé de reconnaître l'origine professionnelle de la maladie dont résulte l'invalidité du requérant au sens de l'article 78, cinquième alinéa, du statut des fonctionnaires de l'Union européenne (ci-après le «statut»), ainsi qu'à la

* Langue de procédure : le français.

condamnation du Comité des régions au paiement d'une somme de 10 000 euros en réparation du préjudice moral que le requérant estime avoir subi et au remboursement de l'ensemble des frais liés à la procédure d'invalidité.

## Cadre juridique

2 L'article 53 du statut prévoit :

«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'autorité investie du pouvoir de nomination constatant l'incapacité définitive pour le fonctionnaire d'exercer ses fonctions.»

3 L'article 59, paragraphe 4, du statut dispose :

«L'autorité investie du pouvoir de nomination peut saisir la commission d'invalidité du cas du fonctionnaire dont les congés cumulés de maladie excèdent douze mois pendant une période de trois ans.»

4 L'article 73 du statut prévoit :

«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. […]

2. Les prestations garanties sont les suivantes :

[…]

b) [e]n cas d'invalidité permanente totale :

[p]aiement 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 ;

c) [e]n cas d'invalidité permanente partielle :

[p]aiement à l'intéressé d'une partie de l'indemnité prévue [sous] b), ci-dessus, calculée sur la base du barème fixé par la réglementation prévue au paragraphe 1 ci-dessus.

Dans les conditions fixées par cette réglementation, une rente viagère peut être substituée aux paiements prévus ci-dessus.

Les prestations énumérées ci-dessus peuvent être cumulées avec celles qui sont prévues au chapitre 3 ci-dessous.

3. Sont en outre couverts, dans les conditions fixées par la réglementation prévue au paragraphe 1 ci-dessus, les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, chirurgicaux, de prothèse, de radiographie, de massage, d'orthopédie, de clinique et de transport, ainsi que tous les frais similaires nécessités par l'accident ou la maladie professionnelle.

Toutefois, ce remboursement n'interviendra qu'après épuisement et en supplément de ceux que le fonctionnaire percevra par application des dispositions de l'article 72.»

5 L'article 78 du statut dispose :

«Dans les conditions prévues aux articles 13 à 16 de l'annexe VIII, le fonctionnaire a droit à une allocation 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 son groupe de fonctions.

[…]

Le taux de l'allocation d'invalidité est fixé à 70 % du dernier traitement de base du fonctionnaire. Toutefois, cette allocation ne peut être inférieure au minimum vital.

L'allocation d'invalidité est soumise à la contribution au régime de pension, calculée sur la base de ladite allocation.

Lorsque l'invalidité résulte d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions, d'une maladie professionnelle ou d'un acte de dévouement accompli dans un intérêt public ou du fait d'avoir exposé ses jours pour sauver une vie humaine, l'allocation d'invalidité ne peut être inférieure à 120 % du minimum vital. Dans ce cas, l'institution ou l'organisme visés à l'article premier bis [du statut] prend à sa charge la totalité de la contribution au régime de pensions.»

6 L'article 7 de l'annexe II du statut prévoit :

«La commission d'invalidité est composée de trois médecins désignés :

— le premier par l'institution dont relève le fonctionnaire intéressé,

— le second par l'intéressé,

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

En cas de carence du fonctionnaire intéressé, un médecin est commis d'office par le président de la Cour de justice [de l'Union européenne].

[À] défaut d'accord sur la désignation du troisième médecin dans un délai de deux mois à compter de la désignation du second médecin, le troisième médecin est commis d'office par le président de la Cour de justice [de l'Union européenne] à l'initiative d'une des parties.»

7 L'article 8 de l'annexe II du statut prévoit :

«Les frais des travaux de la commission d'invalidité sont supportés par l'institution à laquelle appartient l'intéressé.

Dans le cas où le médecin désigné par l'intéressé réside hors du lieu d'affectation de ce dernier, l'intéressé supporte le supplément d'honoraires qu'entraîne cette désignation, à l'exception des frais de transport en première classe qui sont remboursés par l'institution.»

8 L'article 9 de l'annexe II du statut prévoit :

«Le fonctionnaire peut soumettre à la commission d'invalidité tous rapports ou certificats de son médecin traitant ou des praticiens qu'il a jugé bon de consulter.

Les conclusions de la commission sont transmises à l'autorité investie du pouvoir de nomination et à l'intéressé.

Les travaux de la commission sont secrets.»

9 L'article 3, intitulé «Maladies professionnelles», de la réglementation commune relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle visée à l'article 73, paragraphe 1, du statut (ci-après la «réglementation de couverture») dispose :

«1. Sont considérées comme maladies professionnelles les maladies qui figurent à la 'liste européenne des maladies professionnelles' annexée à la recommandation [2003/670/CE] de la Commission [européenne] du 19 septembre 2003[(JO L 238, p. 28)] et à ses compléments éventuels, dans la mesure où l'assuré a été exposé, dans son activité professionnelle auprès [de l'Union européenne], 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 [de l'Union européenne].»

10 L'article 16 de la réglementation de couverture, intitulé «Déclaration de maladies professionnelles», prévoit :

«1. L'assuré qui demande l'application de la [réglementation de couverture] 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. […]

La déclaration doit spécifier la nature de l'affection et doit être accompagnée des certificats médicaux ou de toute autre pièce.

En cas de maladie professionnelle reconnue, les prestations garanties à l'article 73, paragraphe 2, du statut sont calculées sur la base des traitements mensuels alloués pour les douze mois précédant la date du premier diagnostic de la maladie ou, à défaut, la date de la première incapacité de travail en relation avec la maladie ou, à défaut, la date de la déclaration.

Pour les assurés qui ne sont plus en activité dans les institutions, les prestations sont calculées sur la base du traitement perçu au cours de la dernière année d'activité. Ledit traitement est actualisé à la date prévue au troisième alinéa.

2. 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 les institutions émettent les conclusions prévues à l'article 18.»

11 L'article 18 de la réglementation de couverture prévoit :

«Les décisions relatives à la reconnaissance de l'origine accidentelle d'un événement, qu'il soit attribué aux risques résultant du travail ou de la vie privée, et les décisions qui y sont liées 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 suivant la procédure prévue à l'article 20 :

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

et

— si l'assuré le requiert, après consultation de la commission médicale prévue à l'article 22.»

12 L'article 22 de la réglementation de couverture, relatif à la commission médicale, prévoit, en son paragraphe 3 :

«La commission médicale examine de manière collégiale la totalité des documents disponibles et susceptibles de lui être utiles pour ses appréciations et toute décision est adoptée à la majorité. […] Le troisième médecin est chargé du secrétariat et de la rédaction du rapport. La commission médicale peut demander des examens complémentaires et consulter des experts afin de compléter le dossier ou obtenir des avis utiles pour mener à bien sa mission.

La commission médicale ne peut émettre des avis médicaux que sur les faits qui sont soumis à son analyse ou qui sont portés à sa connaissance.

Si la commission médicale, dont la mission se limite à l'aspect purement médical du dossier, estime qu'elle se trouve en présence d'un litige d'ordre juridique, elle se déclare incompétente.

Au terme de ses travaux, la commission médicale consigne ses conclusions dans un rapport qui est adressé à l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Sur la base de ce rapport, l'autorité investie du pouvoir de nomination notifie à l'assuré ou ses ayants droit sa décision accompagnée des conclusions de la commission médicale. L'assuré ou ses ayants droit peuvent demander que le rapport complet de la commission soit transmis au médecin de leur choix ou que celui[-]ci leur soit communiqué.»

13 L'article 25 de la réglementation de couverture, intitulé «Indépendance de l'article 73», prévoit :

«La reconnaissance d'une invalidité permanente totale ou partielle, en application de l'article 73 du statut et de la [réglementation de couverture], ne préjuge en aucune façon de l'application de l'article 78 du statut et réciproquement.»

## Faits à l'origine du litige

14 Le requérant a exercé, au sein du Comité des régions, d'abord les fonctions de contrôleur financier, du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2002, puis d'auditeur interne, à partir du 1er janvier 2003.

15 Dans le cadre de ses fonctions, le requérant a relevé des irrégularités dans la gestion budgétaire du Comité des régions. Il en a informé, dans un premier temps, l'administration et le secrétaire général du Comité des régions et, dans un second temps, la commission du contrôle budgétaire du Parlement européen (ci-après la «Cocobu»), devant laquelle il est intervenu le 19 mars 2003.

16 Alerté par un membre du Parlement et par un membre de la Cocobu, l'Office européen de lutte antifraude (OLAF) a enquêté sur les irrégularités dénoncées par le requérant et a rendu un rapport d'enquête le 8 octobre 2003 (ci-après le «rapport de l'OLAF»). Dans le cadre de son enquête, l'OLAF a entendu le requérant.

17 Dans le rapport de l'OLAF, il a été constaté que diverses irrégularités avaient été commises dans la gestion budgétaire du Comité des régions et il a été recommandé, notamment, d'envisager l'ouverture d'une enquête disciplinaire à l'encontre de certains membres du personnel, en particulier, de M. X et de Mme Y. L'OLAF a également relevé que M. X avait averti le requérant que, s'il n'arrêtait pas d'agir

comme s'il était encore le contrôleur financier du Comité des régions, il solliciterait l'ouverture d'une enquête administrative à son égard et que le requérant avait ressenti une hostilité croissante de la part de ses supérieurs hiérarchiques.

18 Dans les conclusions du rapport de l'OLAF il est souligné que, d'une manière générale, le Comité des régions avait tenté de «décourager ou de déstabiliser» le requérant dans l'exercice de ses fonctions de contrôleur financier puis d'auditeur interne, et que le Comité des régions semblait ignorer l'article 2, paragraphe 3, de la décision nº 294/99 du bureau du Comité des régions du 17 novembre 1999, relative aux conditions et modalités des enquêtes internes en matière de lutte contre la fraude, la corruption et toute activité illégale préjudiciable aux intérêts des Communautés, aux termes duquel «les fonctionnaires et agents du secrétariat général ne doivent en aucun cas subir un traitement inéquitable ou discriminatoire du fait d'une communication visée aux premier et deuxième alinéas».

19 Le 6 novembre 2003, le requérant a adressé au bureau du Comité des régions, en sa qualité d'autorité investie du pouvoir de nomination (ci-après l'«AIPN»), une demande d'assistance au titre de l'article 24 du statut précisant, notamment, qu'en raison de l'exercice des fonctions de contrôle qui étaient les siennes, il faisait l'objet de harcèlement moral, de pressions, de tentatives d'intimidation et de menaces de procédures disciplinaires de la part de ses supérieurs hiérarchiques. Il sollicitait, par cette demande, l'adoption de «mesures adéquates [mettant rapidement] fin aux attaques» dont il s'estimait victime, ainsi que l'ouverture d'une enquête administrative et la réparation du préjudice qu'il estimait avoir subi.

20 Le 22 décembre 2003, la Cocobu a présenté son rapport sur la décharge relative à l'exécution du budget général de l'Union européenne pour l'exercice 2001 dont la section VII concerne précisément le Comité des régions (ci-après le «rapport de la Cocobu»). En se fondant notamment sur le rapport de l'OLAF, la Cocobu a non seulement «dénoncé les obstructions officielles [dont] […] le contrôleur financier/auditeur interne et son personnel avaient été victimes de la part de l'administration du Comité [des régions]» mais aussi précisé qu'elle «escompt[ait] que les mesures de réforme [envisagées par le Comité des régions] permett[raient] de dénoncer les fraudes et irrégularités sans risquer un harcèlement individuel ou institutionnel comme ce fut le cas par le passé».

21 Au vu du rapport de l'OLAF et du rapport de la Cocobu, le Parlement, dans le cadre des compétences qui lui étaient attribuées par les articles 275 CE et 276 CE pour donner décharge sur l'exécution du budget général de l'Union, a adopté, le 29 janvier 2004, une résolution «contenant les observations accompagnant la décision sur la décharge relative à l'exécution du budget général de l'Union européenne pour l'exercice 2001 – Section VII – Comité des régions» (ci-après la «résolution du Parlement sur la décharge»). En particulier, aux points 14, 22 et 24 de ladite résolution, le Parlement a «[dénoncé], sans préjuger du résultat de la procédure engagée par l'auditeur interne en vertu de l'article 24 du statut, les obstructions officielles desquelles [celui-ci] et son personnel [avaient] été victimes», ainsi que le «harcèlement individuel ou institutionnel» dont le requérant avait fait l'objet et «[demandé] que l'auditeur interne reçoive des excuses formelles du Comité des régions».

22 Par lettres des 17 février et 9 mars 2004, le bureau du Comité des régions a rejeté la demande d'assistance du requérant, au motif que les documents fournis par ce dernier ne démontraient pas la réalité des faits de harcèlement ou d'intimidation allégués. Le requérant n'a pas introduit de réclamation à l'encontre du rejet de la demande d'assistance.

23 Par lettre du 26 avril 2004, le secrétaire général du Comité des régions a informé le requérant que le bureau du Comité des régions avait décidé «de ne pas engager de procédure disciplinaire à son [égard]».

24 Le requérant, qui souffrait d'anxiété et de dépression et présentait des symptômes de stress post-traumatiques, a été mis en congé de maladie à partir du 28 avril 2004. Le congé de maladie du requérant sera prolongé jusqu'au 31 décembre 2006, puis du 22 février 2007 au 30 juin 2007, date à laquelle le requérant sera mis à la retraite d'office pour invalidité.

25 Le requérant soutient qu'alors qu'il était en congé de maladie, il s'est rendu au Comité des régions le 31 août 2005 pour y récupérer des effets personnels, qu'il s'est évanoui en raison du mauvais accueil reçu et qu'il a été transporté à l'infirmerie.

26 Ayant constaté que le requérant avait accumulé, pendant les trois dernières années, des congés de maladie dont la durée dépassait douze mois, le secrétaire général du Comité des régions a, le 22 février 2006, décidé d'entamer, en vertu de l'article 59, paragraphe 4, du statut, une procédure de mise en invalidité du requérant et a demandé à ce dernier de désigner un médecin en vue de la constitution de la commission d'invalidité.

27 La commission d'invalidité était initialement composée du docteur T., désigné par le Comité des régions, du docteur Ra., désigné par le requérant, et du docteur Gr., désigné d'un commun accord par les deux premiers médecins. En janvier 2007, le requérant aurait retiré le mandat qu'il avait donné au docteur Ra. Compte tenu de la carence du requérant, le docteur Go. a été commis d'office par le président de la Cour de justice de l'Union européenne pour représenter le requérant. Par la suite, le docteur Gr. a démissionné de ses fonctions de membre de la commission d'invalidité et a été remplacé par le docteur O., désigné d'un commun accord par le docteur T. et le docteur Go.

28 Le requérant a repris le travail le 1er janvier 2007. Il affirme avoir été affecté à de nouvelles fonctions, à savoir celles de conseiller du secrétaire général du Comité des régions. Son nouveau bureau aurait été isolé, ses tâches non définies et il se serait vu remettre un rapport de notation comportant des appréciations négatives, couvrant la période où il était en congé de maladie. Le requérant a travaillé jusqu'au 21 février 2007, soit environ six semaines, puis a été mis de nouveau en congé de maladie.

29 Le 27 février 2007, le requérant a adressé au secrétaire général du Comité des régions une demande au titre de l'article 73 du statut et de l'article 16 de la réglementation de couverture tendant à la reconnaissance de l'origine professionnelle de sa maladie. Le requérant signalait par ailleurs au secrétaire général du Comité des régions que, puisqu'une commission d'invalidité avait déjà été désignée pour se prononcer sur son incapacité de travail au sens de l'article 78 du statut, il avait demandé à cette commission d'invalidité d'envisager non seulement l'examen de son incapacité mais aussi de la relation existant, le cas échéant, entre celle-ci et son activité professionnelle.

30 Par lettre du 10 avril 2007, le secrétaire général du Comité des régions a informé le requérant que sa demande au titre de l'article 73 du statut avait été transmise à la Commission européenne en sa qualité d'AIPN ad hoc pour l'application de l'article 73 du statut et que sa demande visant à ce que la commission d'invalidité déjà constituée se prononce aussi sur l'origine professionnelle de son éventuelle invalidité avait été dûment transmise à cette dernière.

31 À l'issue de sa réunion du 23 mai 2007, la commission d'invalidité a conclu, après avoir examiné le requérant à deux reprises, que ce dernier était atteint d'une invalidité permanente considérée comme totale, le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions (ci-après les «conclusions du 23 mai 2007 sur l'existence d'une invalidité»). En revanche, s'agissant de l'origine de l'invalidité, la commission d'invalidité a déclaré ne pas disposer d'éléments suffisants pour se prononcer sur l'origine professionnelle de l'invalidité et attendre que l'administration lui fournisse les «éléments authentiques» lui permettant de se prononcer à cet égard.

32 Il ressort du procès-verbal de la réunion de la commission d'invalidité du 23 mai 2007 (ci-après le «procès-verbal du 23 mai 2007») que, si les conclusions du 23 mai 2007 sur l'existence d'une invalidité ont été adoptées à l'unanimité, les médecins étaient, en revanche, en désaccord quant au

diagnostic, le médecin désigné par le Comité des régions, le docteur T., et le troisième médecin, le docteur O., considérant que le requérant était atteint de troubles paranoïaques, alors que le médecin désigné d'office pour représenter le requérant, le docteur Go., en se basant sur les rapports du médecin hospitalier, le docteur V.A. et ceux du docteur Ra. ainsi que sur le test psychologique réalisé par le professeur D.M., était opposé à ce diagnostic.

33 Le procès-verbal du 23 mai 2007 précise, en outre, que la commission d'invalidité entendait se prononcer sur l'origine de l'invalidité «après avoir obtenu les réponses aux questions adressées par chacun [de ses membres] à l'[a]dministration» et que la commission «[avait] besoin d'avoir également communication de l'enquête du [s]ervice de la Commission [e]uropéenne demandée par le [s]ecrétaire [g]énéral du [Comité des régions], à la requête [du requérant]». En d'autres termes, il y a lieu de considérer, comme cela a été confirmé lors de l'audience, que la commission d'invalidité attendait l'issue et les résultats de la procédure initiée au titre de l'article 73 du statut avant de se prononcer, dans le cadre de l'article 78 du statut, sur l'origine professionnelle de l'invalidité du requérant.

34 Par décision du 11 juin 2007, le bureau du Comité des régions a mis le requérant à la retraite d'office pour invalidité, en application de l'article 53 du statut, à compter du 30 juin 2007.

35 En janvier 2008, dans le cadre de la procédure initiée au titre de l'article 73 du statut, l'Office de gestion et de liquidation des droits individuels de la Commission (PMO) a estimé qu'il n'y avait pas lieu de procéder à une enquête administrative, «les documents du dossier contenant suffisamment d'éléments administratifs pour permettre au médecin [du PMO] de faire son analyse».

36 Par décision du 9 janvier 2009, le PMO a reconnu l'origine professionnelle de la maladie du requérant au titre de l'article 73 du statut, et ceci sur la base des rapports médicaux établis ou demandés par le médecin du PMO, le docteur J., à savoir un rapport, du 8 mai 2008, et des conclusions, du 20 novembre 2008, de ce dernier et un rapport du docteur Ra., du 18 septembre 2008. En outre, le rapport du médecin du PMO du 8 mai 2008 visait six autres rapports médicaux établis par le docteur V.A. et par d'autres médecins hospitaliers produits par le requérant, ainsi que plusieurs documents non médicaux, dont la résolution du Parlement sur la décharge. Le rapport du docteur Ra. du 18 septembre 2008 visait, en outre, un bilan psychologique établi par le professeur D.M., en date du 3 septembre 2008.

37 Dans son rapport du 8 mai 2008, le médecin du PMO retient, au vu des éléments du dossier, que l'OLAF a constaté d'une part, l'existence, de malversations au sein du Comité des régions et de tentatives de mise à l'écart du requérant, l'empêchant ainsi d'exécuter de façon adéquate son travail de contrôleur financier et, d'autre part, l'existence de gros conflits interpersonnels entre le requérant et ses supérieurs hiérarchiques. En conclusion, selon le médecin du PMO, sous réserve de l'avis psychiatrique demandé au docteur Ra., il y aurait lieu de retenir, notamment, «l'apparition progressive d'un syndrome […] lié aux agissements professionnels répréhensibles de certains fonctionnaires du Comité des [r]égions».

38 Dans les conclusions du 20 novembre 2008, le médecin du PMO conclut que le requérant «n'est plus à même d'exercer une quelconque activité professionnelle au sein des Communautés européennes, d'autant plus que sa situation clinique psychique est liée au harcèlement moral vécu au travail et au ['']burn-out['] qui en a découlé» et que «les troubles psychoaffectifs [qu'il présente] sont en relation causale directe et certaine avec [son] activité professionnelle».

39 Dès le 8 décembre 2008, le PMO a informé la commission d'invalidité de sa décision de reconnaître l'origine professionnelle de la maladie du requérant au titre de l'article 73 du statut. Il ressort du dossier que le rapport et les conclusions du médecin du PMO, respectivement en date des 8 mai et 20 novembre 2008, ainsi que le rapport du docteur Ra., du 18 septembre 2008, ont également été transmis à la commission d'invalidité.

40 Par lettre du 13 février 2009, le docteur Go., membre de la commission d'invalidité désigné d'office pour le compte du requérant, a sollicité auprès du docteur T., médecin désigné par le Comité des régions, la reprise des travaux de la commission d'invalidité.

41 Le 20 avril 2009, le troisième médecin, le docteur O., désigné d'un commun accord par les docteurs T. et Go., a transmis au docteur T. une série de questions qu'il souhaitait voir posées au Comité des régions, concernant notamment le contenu du rapport de l'OLAF et l'existence d'une résolution du Parlement européen exigeant que le Comité des régions présente ses excuses au requérant. Ces questions ont été transmises par le docteur T. au secrétaire général du Comité des régions.

42 Le Comité des régions a répondu aux questions posées par la commission d'invalidité en faisant référence au rapport de l'OLAF et à un rapport d'enquête administrative diligentée par le Comité des régions à la suite du rapport de l'OLAF (ci-après le «rapport d'enquête administrative»). Il a également confirmé que le Parlement avait effectivement demandé, dans sa résolution sur la décharge, que le Comité des régions présente des excuses formelles au requérant.

43 Le 2 mars 2010, le PMO a décidé, en application de l'article 73 du statut, de fixer à 10 % le taux de l'invalidité du requérant causée par la maladie, reconnue comme étant d'origine professionnelle. Cette décision a été adoptée sur la base de plusieurs rapports médicaux complémentaires sollicités par le PMO : un rapport d'expertise psychologique réalisé le 12 août 2009 par le docteur D., un bilan neuropsychologique réalisé le 17 octobre 2009 par le docteur Me., un «rapport d'investigation psychiatrique» réalisé le 3 novembre 2009 par le docteur Re. et des conclusions du médecin du PMO du 11 février 2010, lesquels constatent également l'existence de troubles réactionnels à un conflit d'ordre professionnel. À la suite du rapport établi par le docteur Re. le 3 novembre 2009, le médecin du PMO a décrit la maladie professionnelle du requérant comme des «troubles anxio-dépressifs s'inscrivant dans le cadre d'un important conflit d'ordre administratif équivalent à un harcèlement moral» et évalué à 10 % le taux d'invalidité en résultant. L'ensemble de ces conclusions et rapports médicaux a été communiqué à la commission d'invalidité.

44 Par lettre du 1er juin 2010 adressée au secrétaire général du Comité des régions, le docteur T., médecin désigné par le Comité des régions, a indiqué que la commission d'invalidité s'était réunie le jour même et avait demandé communication du rapport de l'OLAF et du rapport d'enquête administrative, précisant que la commission reprendrait ses travaux lorsqu'elle aurait pris connaissance de ces documents.

45 Les trois membres de la commission d'invalidité se sont à nouveau réunis le 2 juillet 2010. La commission d'invalidité a conclu, à la majorité – seuls les docteurs T. et O. ayant signé ces conclusions – que l'invalidité du requérant ne résultait pas d'une maladie professionnelle (ci-après les «conclusions du 2 juillet 2010 sur l'origine de l'invalidité»). Le docteur Go., médecin désigné d'office pour le compte du requérant, a signé des conclusions séparées, datées également du 2 juillet 2010, concluant que l'invalidité du requérant résultait d'une maladie professionnelle.

46 Lors d'une réunion du 10 septembre 2010, le bureau du Comité des régions a, en sa qualité d'AIPN, «entériné [les conclusions du 2 juillet 2010 sur l'origine de l'invalidité] selon [lesquelles l']invalidité [du requérant] ne résult[ait] pas d'une maladie professionnelle au sens de l'article 78, [cinquième alinéa], du statut». Cette décision (ci-après la «décision du 10 septembre 2010» ou la «décision attaquée») a été communiquée au requérant par lettre du 12 octobre 2010, reçue le 22 octobre 2010.

47 Dans un rapport médical de synthèse portant sur la question de l'origine de la maladie dont résulte l'invalidité du requérant, transmis par le docteur T. au docteur Go. par lettre du 16 septembre 2010 (ci-après le «rapport de la commission d'invalidité»), les docteurs T. et O. ont précisé que, lors de la réunion du 1er juin 2010, la commission d'invalidité avait pris connaissance des réponses aux questions posées au Comité des régions et des conclusions émises par le médecin du PMO, le 20 novembre 2008 et le 11 février 2010, et que «[l]'examen [desdits] documents [avait montré] que

l'acceptation [par le PMO] de l'origine professionnelle [était] fondée uniquement sur le discours du patient». En outre, le rapport de la commission d'invalidité indique que «dans le testing psychologique [, par voie de] test objectivant les symptômes, les échelles cliniques se [révèlaient] toutes largement supérieures à la normalité[ ; qu'i]l s'agit là d'une surcharge suspecte d'absence de sincérité», en précisant que «[l]es antécédents psychopathologiques [du requérant] sont apparus bien avant qu'il n'occupe la fonction d'auditeur interne». Il est également mentionné dans le rapport de la commission d'invalidité que, lors de la réunion du 2 juillet 2010, la commission d'invalidité a examiné le rapport de l'OLAF et a conclu qu'il ne contenait «aucune description de menaces, d'acte[s] d'intimidation ou de harcèlement à l'égard [du requérant]». Enfin, selon le rapport de la commission d'invalidité, «lors de l'enquête administrative interne menée [par le Comité des régions, le requérant] n'a donné aucun exemple des faits dont il aurait été […] victime».

48 Le dernier paragraphe du rapport de la commission d'invalidité précise enfin qu'«[a]lors que le [docteur Go.] se dit convaincu que l'invalidité est d'origine professionnelle, les [docteurs T. et O.], en dépit de leurs efforts dans la recherche de la vérité, ne trouvent pas d'éléments, sous réserve de ce qui pourrait apparaître dans un débat ultérieur, pour aller dans le même sens».

49 Le docteur Go., commis d'office pour représenter le requérant au sein de la commission d'invalidité, avait pour sa part déjà considéré, dans un rapport du 13 septembre 2010 (ci-après le «rapport du docteur Go.»), transmis aux docteurs T. et O. au cours du mois d'octobre suivant, que l'invalidité du requérant était d'origine professionnelle. En particulier, dans ce rapport, le docteur Go. a rappelé que «l'article 78 [du statut] est une couverture dite de sécurité sociale d[u] fonctionnaire, [lequel] n'a pas à démontrer la responsabilité de son employeur pour pouvoir en bénéficier» et a cité notamment des extraits du rapport de l'OLAF et de la résolution du Parlement sur la décharge ainsi que des nombreux rapports médicaux figurant au dossier, estimant que, si ces rapports médicaux «n'ont pas [une] valeur contraignante», ils ont «indiscutablement [une valeur] indicative». Or, tous ces avis médicaux, qu'il convenait de suivre, précisaient, selon le docteur Go., que les problèmes de santé du requérant avaient été causés par le harcèlement moral et les pressions subis dans un contexte professionnel.

50 Par lettre du 21 janvier 2011, le requérant a présenté une réclamation, sur le fondement de l'article 90, paragraphe 2, du statut, dirigée contre la décision du 10 septembre 2010. Par sa réclamation, le requérant a également demandé, sur le fondement de l'article 90, paragraphe 1, du statut, l'allocation de 10 000 euros à titre de réparation du préjudice moral et le remboursement de l'ensemble des frais liés à la procédure d'invalidité.

51 Par décision du 20 mai 2011, reçue par le requérant le 1er juin 2011, l'AIPN a rejeté la réclamation (ci-après la «décision de rejet de la réclamation»).

## Procédure et conclusions des parties

52 Par lettre du 26 juillet 2012, le greffe du Tribunal a indiqué au requérant que le Tribunal envisageait de lui attribuer l'anonymat d'office. Le requérant a répondu, le 16 août 2012, qu'il ne souhaitait pas bénéficier de l'anonymat.

53 Le requérant conclut à ce qu'il plaise au Tribunal :

— annuler la décision du 10 septembre 2010 dans la mesure où l'AIPN a refusé de reconnaître, au titre de l'article 78, cinquième alinéa, du statut, l'origine professionnelle de la maladie dont résulte son invalidité ;

— pour autant que de besoin, annuler la décision de rejet de la réclamation ;

— condamner le Comité des régions au versement d'une somme de 10 000 euros en réparation du préjudice moral ;

— condamner le Comité des régions au remboursement de tous ses frais liés à la procédure d'invalidité depuis l'ouverture de cette dernière, en ce compris ceux liés à la réclamation ;

— condamner le Comité des régions aux dépens.

54 Le Comité des régions conclut à ce qu'il plaise au Tribunal :

— rejeter le recours comme non fondé ;

— condamner le requérant aux dépens.

## En droit

### 1. *Sur l'objet du recours*

55 Selon une jurisprudence constante, des conclusions en annulation formellement dirigées contre la décision de rejet d'une réclamation ont pour effet, dans le cas où cette décision est dépourvue de contenu autonome, de saisir le Tribunal de l'acte contre lequel la réclamation a été présentée (voir, en ce sens, arrêt de la Cour du 17 janvier 1989, Vainker/Parlement, 293/87, point 8).

56 En l'espèce, la décision de rejet de la réclamation confirme la décision attaquée en précisant les motifs venant au soutien de celle-ci. En pareille hypothèse, c'est bien la légalité de l'acte initial faisant grief qui doit être examinée en prenant en considération la motivation figurant dans la décision de rejet de la réclamation, cette motivation étant censée coïncider avec cet acte (arrêt du Tribunal du 18 avril 2012, Buxton/Parlement, F-50/11, point 21, et la jurisprudence citée).

57 Par conséquent, les conclusions en annulation dirigées contre la décision de rejet de la réclamation sont dépourvues de contenu autonome et le recours doit être regardé comme dirigé contre la décision attaquée dont la motivation est précisée par la décision de rejet de la réclamation (voir, en ce sens, arrêt du Tribunal de première instance du 10 juin 2004, Eveillard/Commission, T-258/01, points 31 et 32).

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

58 À l'appui de ses conclusions en annulation, le requérant soulève trois moyens :

— le premier, tiré du non-respect de la procédure et de la violation de la collégialité ;

— le deuxième, tiré de la violation de l'obligation de motivation, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 78, cinquième alinéa, du statut et du mandat de la commission d'invalidité ainsi que de la notion de maladie professionnelle ;

— le troisième, tiré de la violation du devoir de sollicitude, d'un détournement de pouvoir et de l'irrégularité de la procédure.

*Sur le premier moyen, tiré du non-respect de la procédure et de la violation de la collégialité*

Arguments des parties

59 Le requérant soutient que l'AIPN se serait prononcée, le 10 septembre 2010, sur la base des conclusions du 2 juillet 2010 sur l'origine de l'invalidité, lesquelles n'auraient pas été définitives et auraient été irrégulières, car établies antérieurement au rapport de la commission d'invalidité, d'une part, et à celui du docteur Go., d'autre part. Les rapports en question auraient été établis, signés, puis respectivement communiqués le 16 septembre 2010 et au cours du mois d'octobre 2010, c'est-à-dire après l'adoption de la décision attaquée, le 10 septembre 2010. Il en résulterait une atteinte à la collégialité des travaux de la commission d'invalidité.

60 Le Comité des régions estime que la commission d'invalidité a accompli ses travaux d'une manière collégiale, chacun de ses membres ayant eu l'occasion de faire valoir utilement son point de vue. Au demeurant, le requérant ne contesterait pas la réalité des échanges entre les trois médecins lors des réunions de la commission d'invalidité des 1er juin et 2 juillet 2010. Aucune règle de droit ne s'opposerait, par ailleurs, à ce que les médecins rédigent leur rapport, le cas échéant, après avoir remis leurs conclusions à l'AIPN.

Appréciation du Tribunal

61 Il ressort d'une jurisprudence constante que la commission d'invalidité doit accomplir ses travaux d'une manière collégiale, chacun de ses membres devant être mis dans la possibilité de faire valoir utilement son point de vue (voir, en ce sens, arrêts du Tribunal de première instance du 22 novembre 1990, V./Parlement, T-54/89, point 34, et du 27 février 2003, Camacho-Fernandes/Commission, T-20/00, points 45 et suivants).

62 Dans le cas d'espèce, il ressort des pièces du dossier que les trois membres de la commission d'invalidité, les docteurs T., Go. et O., se sont réunis les 1er juin et 2 juillet 2010 et qu'ils ont discuté et échangé leurs avis sur l'origine de l'invalidité du requérant. Le docteur Go., représentant le requérant, a d'ailleurs confirmé, dans son rapport, qu'il avait pu exprimer son avis dans le cadre des réunions de la commission d'invalidité, en précisant qu'il «maint[enait] de façon ferme son opinion positive».

63 Partant, les membres de la commission d'invalidité, après avoir eu accès à toute la documentation médicale et non médicale du dossier du requérant et, en particulier, au rapport de l'OLAF et à la résolution sur la décharge du Parlement, ont pu faire valoir utilement leur point de vue quant à l'origine de l'invalidité du requérant et, de ce fait, la commission d'invalidité a accompli ses travaux de manière collégiale.

64 Par ailleurs, ce constat n'est pas remis en cause du simple fait que le rapport de la commission d'invalidité et le rapport du docteur Go. ont été rédigés et échangés après que la commission d'invalidité a adopté ses conclusions du 2 juillet 2010 sur l'origine de l'invalidité. En effet, les médecins d'une commission d'invalidité peuvent parfaitement arriver à des conclusions à la suite de leurs discussions collégiales orales et rédiger leur rapport, le cas échéant, par la suite, celui-ci n'étant pas une condition essentielle pour la validité des délibérations d'une telle commission (voir, par analogie, arrêts de la Cour du 10 décembre 1987, Jänsch/Commission, 277/84, et du 19 juin 1992, V./Parlement, C-18/91 P, point 20).

65 En outre, il ressort de l'article 9 de l'annexe II du statut que doivent être transmises à l'AIPN et au fonctionnaire intéressé les conclusions de la commission d'invalidité. En revanche, les travaux de la commission d'invalidité sont secrets, en raison de leur nature, contenu et implications d'origine médicale, et ne sauraient être communiqués ni à l'AIPN ni au fonctionnaire concerné (voir, en ce

sens, arrêt du Tribunal de première instance du 3 juin 1997, H/Commission, T-196/95, point 95, arrêt du Tribunal du 6 novembre 2012, Marcuccio/Commission, F-41/06 RENV, point 151, faisant l'objet d'un pourvoi pendant devant le Tribunal de l'Union européenne, affaire T-20/13 P). Or, le rapport médical de synthèse que la commission d'invalidité établit au soutien de ses conclusions relève des «travaux» de celle-ci et n'est donc communiqué ni à l'AIPN ni directement au fonctionnaire concerné. Ce rapport médical figure au dossier médical du fonctionnaire concerné, auquel ce dernier a accès conformément à l'article 26 bis du statut.

66 Partant, il y a lieu de distinguer les conclusions de la commission d'invalidité, qui doivent nécessairement être communiquées à l'AIPN avant que cette dernière n'adopte une décision, des analyses et considérations médicales, contenues, le cas échéant, dans le ou les rapports médicaux de synthèse de la commission d'invalidité ou de certains de ses membres, qui figurent au dossier médical du fonctionnaire intéressé mais qui ne sont pas communiquées à l'AIPN.

67 Il résulte de ce qui précède que la commission d'invalidité, réunie dans le cadre d'une procédure visant à la reconnaissance, au titre de l'article 78, cinquième alinéa, du statut, de l'origine professionnelle de l'invalidité dont serait atteint l'intéressé, n'est pas tenue de rédiger, à l'attention de l'AIPN et avant l'adoption de la décision administrative de cette dernière, un rapport médical de synthèse faisant état de ses travaux, l'AIPN ne pouvant, en tout état de cause, pas avoir accès audit rapport qui relève en effet du secret des travaux de la commission d'invalidité.

68 En l'espèce, à l'issue de la seconde réunion, qui s'est tenue à Bruxelles (Belgique) le 2 juillet 2010 en présence des trois membres de la commission d'invalidité, seuls les docteurs T. et O. ont signé, ce même jour, les conclusions sur l'origine de l'invalidité dans lesquelles il est précisé que l'invalidité du requérant ne résultait pas d'une maladie professionnelle. Le docteur Go., représentant le requérant, qui ne partageait pas ces conclusions, a par conséquent, ce même 2 juillet 2010, signé des conclusions séparées (voir point 45 du présent arrêt). Il est constant que les conclusions du 2 juillet 2010 sur l'origine de l'invalidité ont été transmises à l'AIPN, qui les a entérinées par la décision du 10 septembre 2010. Le fait que, par la suite, le rapport de la commission d'invalidité, d'une part, et celui du docteur Go., d'autre part, aient été établis et communiqués, respectivement, le premier au docteur Go. et le second aux deux autres membres de la commission d'invalidité postérieurement à l'adoption de la décision du 10 septembre 2010 n'entache pas cette dernière d'irrégularité pour non-respect du principe de collégialité. Ainsi que conclu au point 63 du présent arrêt, les membres de la commission d'invalidité ont eu l'occasion de faire valoir leur point de vue tout au long de la procédure au sein de la commission d'invalidité et en tout cas lors de la dernière réunion de celle-ci, le 2 juillet 2010, à l'issue de laquelle les docteurs T. et O., pour leur part, ont adopté, par deux voix sur trois, les conclusions du 2 juillet 2010 sur l'origine de l'invalidité qui, seules, devaient être communiquées à l'AIPN.

69 Il y a donc lieu de rejeter le premier moyen comme non fondé.

*Sur le deuxième moyen, tiré de la violation de l'obligation de motivation, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 78, cinquième alinéa, du statut, de la violation du mandat de la commission d'invalidité ainsi que de la violation de la notion de maladie professionnelle*

70 Le deuxième moyen comporte, en substance, quatre branches distinctes. Dans le cadre de la première branche du moyen, le requérant invoque une violation de l'obligation de motivation. Dans la deuxième, il reproche à la commission médicale d'avoir manifestement méconnu les éléments du dossier administratif et médical. Dans la troisième, il fait valoir une méconnaissance du mandat de la commission d'invalidité. Dans la quatrième, il fait grief à la commission d'invalidité d'avoir méconnu la notion de maladie professionnelle.

Sur la première branche du deuxième moyen, tirée de la violation de l'obligation de motivation

– Argument des parties

71 Le requérant soutient qu'il incombe à la commission d'invalidité, dans le cadre du pouvoir d'appréciation dont elle dispose en matière médicale, de motiver son avis de telle manière qu'il puisse être vérifié qu'il existe un lien compréhensible entre ses constatations médicales et ses conclusions. Cette obligation de motivation serait particulièrement importante lorsqu'il existe des divergences entre l'avis de la commission d'invalidité et certains rapports médicaux antérieurs.

72 En l'espèce, la commission d'invalidité aurait dû expliquer pour quels motifs elle entendait s'écarter des considérations médicales des experts médicaux qui avaient été consultés, à la demande du PMO, dans le cadre de la procédure ouverte par celui-ci au titre de l'article 73 du statut et ce, d'autant plus qu'elle a attendu l'issue de cette procédure avant de se prononcer précisément sur l'origine de l'invalidité du requérant.

73 Selon le requérant, le rapport de la commission d'invalidité ne contiendrait aucune motivation ni explication des raisons qui ont conduit ladite commission à s'écarter, a fortiori sans procéder à aucune véritable étude clinique de son cas, de la décision du PMO, du 9 janvier 2009, reconnaissant l'origine professionnelle de la maladie au titre de l'article 73 du statut ni de tous les autres rapports médicaux qui montraient l'existence d'une situation d'unanimité médicale quant à l'origine professionnelle de l'invalidité du requérant.

74 La mention, figurant dans le rapport de la commission d'invalidité, selon laquelle «l'acceptation de l'origine professionnelle [dans le cadre de la reconnaissance de la maladie professionnelle au titre de l'article 73 du statut] [serait] fondée uniquement sur le discours du patient» ne pourrait pas suffire à motiver les conclusions du 2 juillet 2010 sur l'origine de l'invalidité, excluant l'origine professionnelle de l'invalidité du requérant. En définitive, l'avis émis par la commission d'invalidité selon lequel l'invalidité du requérant ne résulte pas d'une maladie professionnelle serait incompréhensible.

75 Le Comité des régions fait valoir qu'il n'est pas exigé que le rapport d'une commission d'invalidité soit, sur le plan formel, un modèle de rédaction. Il suffit qu'il établisse un lien compréhensible entre les constatations médicales et les conclusions auxquelles la commission d'invalidité parvient.

76 La reconnaissance d'une invalidité permanente même totale au titre de l'article 73 du statut ne préjugerait en aucune façon de l'application de l'article 78 du statut et, par conséquent, il ne saurait être question d'une quelconque contradiction entre les conclusions adoptées dans le cadre de la procédure de l'article 73 du statut et celles adoptées dans le cadre de l'article 78 du statut.

77 Enfin, selon le Comité des régions, la commission d'invalidité aurait, en tout état de cause, expliqué pour quel motif elle s'était écartée de la décision du PMO, du 2 janvier 2009, reconnaissant l'origine professionnelle de la maladie au titre de l'article 73 du statut en énonçant que les causes de l'invalidité résidaient ailleurs que dans les conditions de travail du requérant. Le Comité des régions se réfère à des extraits de plusieurs rapports médicaux et au rapport de la commission d'invalidité, lequel ferait référence à la structure de la personnalité du requérant en précisant que «dans le testing psychologique [, par voie de] test objectivant les symptômes, les échelles cliniques se révèlent toutes largement supérieures à la normalité[ ; qu'i]l s'agit là d'une surcharge suspecte d'absence de sincérité». Les appréciations contenues dans ces différents extraits illustreraient le lien compréhensible entre les constatations médicales et les conclusions de la commission d'invalidité.

– Appréciation du Tribunal

78 À titre liminaire, il y a lieu de rappeler que le but poursuivi par les dispositions du statut relatives à la commission d'invalidité est celui de confier à des experts médicaux l'appréciation définitive de toutes les questions d'ordre médical, qu'aucune AIPN, de par sa composition administrative interne, ne pourrait réaliser. Dans ce contexte, le contrôle juridictionnel ne saurait s'étendre aux appréciations médicales proprement dites, qui doivent être tenues pour définitives dès lors qu'elles sont intervenues dans des conditions régulières. En revanche, le contrôle juridictionnel peut s'exercer sur la régularité de la constitution et du fonctionnement de la commission d'invalidité ainsi que sur celle des avis qu'elle émet. Sous cet aspect, le Tribunal est compétent pour examiner si l'avis contient une motivation permettant d'apprécier les considérations sur lesquelles les conclusions qu'il contient sont fondées et s'il a établi un lien compréhensible entre les constatations médicales qu'il comporte et les conclusions auxquelles arrive la commission d'invalidité concernée (arrêts du Tribunal de première instance du 27 février 1992, Plug/Commission, T-165/89, point 75, et du 23 novembre 2004, O/Commission, T-376/02, point 29, et la jurisprudence citée).

79 Sur la base de cette jurisprudence constante, il convient tout d'abord de constater, par rapport au cas de l'espèce, que les conclusions du 2 juillet 2010 sur l'origine de l'invalidité, entérinées par l'AIPN dans la décision du 10 septembre 2010, se limitent à affirmer que l'invalidité du requérant «ne résulte pas d'une maladie professionnelle» sans donner une quelconque explication justifiant cette affirmation.

80 Toutefois, selon la jurisprudence, lorsque l'administration a fourni, dans sa réponse à la réclamation, des motifs explicites pour justifier sa décision, relatifs au cas individuel, de tels motifs sont censés coïncider avec la décision de refus et doivent être considérés comme des éléments d'information pertinents pour apprécier la légalité de cette décision (arrêt du Tribunal de première instance du 9 décembre 2009, Commission/Birkhoff, T-377/08 P, points 55 et 56, et la jurisprudence citée).

81 Or, dans le cas d'espèce, l'AIPN précise dans la décision de rejet de la réclamation, en premier lieu, qu'elle «est tenue de respecter les constatations d'ordre médical […] à moins [de pouvoir] détecter des vices de forme ou un lien non compréhensible entre les conclusions de la commission et les données médicales qui ont conduit à ces conclusions». En deuxième lieu, l'AIPN estime que «le caractère suffisant de la motivation doit être apprécié en fonction des circonstances de l'espèce donc au regard non seulement de son libellé mais du contexte factuel et juridique dans lequel s'inscrit l'adoption de l'acte, du contenu de l'acte et de la nature des motifs invoqués». En troisième lieu, l'AIPN considère que «la question de savoir si l'origine de la maladie [dont résulte l'invalidité] se trouve dans tel fait plutôt que dans tel autre est une question scientifique et non administrative ou juridique».

82 Ces prémisses ainsi posées, dans la décision de rejet de la réclamation, l'AIPN indique qu'elle a demandé au docteur T. de bien vouloir «confirmer que les conclusions de la commission d'invalidité [étaient effectivement] étayées par des données médicales et administratives [faisant] partie [du] dossier médical». De ce fait, l'AIPN considérait, toujours selon les termes de la décision de rejet de la réclamation, «s'être assurée […] que la commission d'invalidité [avait] bien pris soin d'expliquer dans son rapport les raisons pour lesquelles elle a estimé, d'un point de vue médical, qu'il n'était pas envisageable de reconnaître l'origine professionnelle, même partielle, de l'invalidité du [requérant] au titre de l'article 78, [paragraphe] 5, du statut». La décision de rejet de la réclamation précise encore que le docteur T. a répondu à l'AIPN, à une date non précisée, que «les conclusions de la commission d'invalidité [selon lesquelles l'invalidité] ne résult[ait] pas d'une maladie professionnelle [étaient] étayées [par] des données médicales et administratives [faisant] partie du dossier médical de l'intéressé, à savoir : une étude clinique du cas et des antécédents médicaux [du requérant] ; des conclusions médicales personnelles des médecins ; l'étude des rapports médicaux, des résultats des expertises et des tests spécialisés ; l'analyse des documents officiels administratifs».

83 Cependant, malgré la réponse donnée à l'AIPN par le docteur T., réponse qui, comme il vient de l'être rappelé, est mentionnée dans la décision de rejet de la réclamation, force est de constater que toutes les données médicales et, à une exception près, tous les documents administratifs mentionnés par le docteur T. étayent, de par leur contenu, la conclusion inverse selon laquelle la maladie dont résulte l'invalidité du requérant a une origine professionnelle.

84 À cet égard, les constatations de fait qui permettent de fonder une telle conclusion sont au nombre de trois.

85 Avant tout, il convient de rappeler que, lorsque la commission d'invalidité est saisie de questions d'ordre médical complexes se rapportant 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 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 du Tribunal de première instance du 15 décembre 1999, Latino/Commission, T-300/97, points 77 et 78 ; arrêt du Tribunal du 11 mai 2011, J/Commission, F-53/09, point 92, et la jurisprudence citée).

86 Par ailleurs, même si une commission d'invalidité, saisie en application de l'article 78 du statut, peut parvenir à des conclusions différentes de celles adoptées par la commission médicale saisie au titre de l'article 73 du statut (arrêt J/Commission, précité, points 56 à 61), il n'en demeure pas moins que, lorsque, comme en l'espèce, la commission d'invalidité saisie du cas de l'intéressé a souhaité attendre le résultat de la procédure menée au titre de l'article 73 du statut, il lui incombe d'exposer les raisons qui l'ont conduite à s'écarter des appréciations figurant dans les rapports médicaux ayant permis la reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie au titre de l'article 73 du statut et d'indiquer lesdites raisons, de façon claire et compréhensible (voir, en ce sens, arrêt du Tribunal du 14 septembre 2010, AE/Commission, F-79/09, points 66, 67 et 72), soit dans ses conclusions communiquées à l'AIPN, soit dans son rapport médical de synthèse établi éventuellement par la suite.

87 En l'espèce – et c'est la première des trois constatations de fait permettant d'affirmer que les données médicales et les documents administratifs mentionnés par le docteur T. étayent la conclusion que la maladie dont résulte l'invalidité du requérant est d'origine professionnelle – il résulte du dossier soumis au Tribunal que les rapports médicaux examinés dans le cadre de la procédure ouverte au titre de l'article 73 du statut et dont la commission d'invalidité disposait lorsqu'elle a adopté ses conclusions du 2 juillet 2010 sur l'origine de l'invalidité, soit au moins dix rapports médicaux (à savoir les rapports hospitaliers du 16 janvier 2006, le rapport du professeur D.M. du 16 octobre 2006, le rapport du docteur Ra. du 26 octobre 2006, le rapport du médecin du PMO du 8 mai 2008, le rapport du docteur Ra. du 18 septembre 2008, les conclusions du médecin du PMO du 20 novembre 2008, le rapport du docteur D. du 12 août 2009, le rapport du docteur Me. du 17 octobre 2009, le rapport du docteur Re. du 3 novembre 2009 et les conclusions du médecin du PMO du 11 février 2010) ont relevé, pour ne mentionner que certains passages à titre d'exemple, que le requérant avait fait l'objet d'une mise au ban intentionnelle et organisée, de mauvais traitements, d'un conflit professionnel ayant engendré un «burn-out», de conditions de travail psychiquement éprouvantes, de frustrations et d'un important conflit d'ordre administratif équivalant à un harcèlement moral.

88 Or, par rapport aux constatations qui sont contenues dans les rapports médicaux mentionnés au point précédent, il y a lieu de relever que la commission d'invalidité, dans son rapport, a affirmé, d'une part, que les conclusions du médecin du PMO du 20 novembre 2008 et du 11 février 2010 ne «fond[aient] l'acceptation de l'origine professionnelle de la maladie» au titre de l'article 73 du statut que sur le «discours du patient», et, d'autre part, que «dans le testing psychologique[, par voie de] test objectivant les symptômes, les échelles cliniques se révèlent toutes largement supérieures à la normalité[ ; qu'i]l s'agit là d'une surcharge suspecte d'absence de sincérité».

89 Cependant, l'affirmation selon laquelle la reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie du requérant de la part du PMO était fondée sur le «discours du patient» ne permet pas, même à la supposer fondée, de comprendre pourquoi la commission d'invalidité s'est écartée des dix rapports médicaux antérieurs, ni surtout sur quels éléments elle s'est basée pour affirmer, à la différence des rapports médicaux et administratifs à sa disposition, que l'invalidité du requérant n'était pas d'origine professionnelle (voir, en ce sens, arrêts du Tribunal de première instance du 15 décembre 1999, Nardone/Commission, T-27/98, points 95 à 98, et du 27 juin 2000, Plug/Commission, T-47/97, points 117 et 118).

90 En outre, l'affirmation selon laquelle «dans le testing psychologique[, par voie de] test objectivant les symptômes du patient, les échelles cliniques se révèlent toutes largement supérieures à la normalité» et qu'il «s'agit là d'une surcharge suspecte d'absence de sincérité», apparaît ambiguë et difficilement compréhensible.

91 S'il fallait en déduire que, selon les auteurs du rapport de la commission d'invalidité, le requérant aurait menti ou exagéré ses symptômes et aurait donc réussi à déjouer la vigilance de plusieurs experts et à fausser les résultats de plusieurs tests psychologiques, alors il conviendrait de constater qu'une telle affirmation n'explique cependant toujours pas pourquoi la commission d'invalidité serait parvenue à la conclusion que l'invalidité ne pouvait pas être d'origine professionnelle, même en partie (voir, en ce sens, arrêts du 27 février 1992, Plug/Commission, précité, point 81, et O/Commission, précité, points 70 et 73 ; arrêt J/Commission, précité, point 93). En tout état de cause, si tel était le sens de cette phrase, elle serait en contradiction avec le procès-verbal du 23 mai 2007, selon lequel «les aspects détaillés [de la personnalité du requérant] se révèlent au [testing psychologique par voie de test objectivant les symptômes ; l]es échelles de validité démontrent sa collaboration sincère[ ; l]es échelles symptomatiques, toutes élevées, sont particulièrement démonstratives dans le domaine de la psychose».

92 S'il fallait, en revanche, déduire de cette affirmation que, selon la commission d'invalidité, les résultats du test psychologique pratiqué sur le requérant ne seraient pas fiables, il conviendrait alors de relever que, en présence de dix rapports médicaux antérieurs et de plusieurs documents officiels concordants, par ailleurs expressément sollicités par la commission d'invalidité avant de pouvoir se prononcer sur l'origine professionnelle de l'invalidité du requérant, il appartenait à la commission d'invalidité de s'assurer qu'elle disposait de toutes les données nécessaires aux fins de l'accomplissement de sa mission et, en particulier, de demander qu'un nouveau test psychologique soit effectué (voir, en ce sens, arrêt Latino/Commission, précité, point 70). Or, la commission d'invalidité n'a demandé aucun test psychologique complémentaire.

93 L'affirmation de la commission d'invalidité selon laquelle il «s'agit là d'une surcharge suspecte d'absence de sincérité» demeure donc ambiguë, difficilement compréhensible et contradictoire et, de ce fait, ne permet pas au Tribunal de vérifier l'existence d'un lien compréhensible entre les constatations médicales de la commission d'invalidité et ses conclusions, ni d'apprécier les considérations sur lesquelles ces conclusions sont fondées.

94 S'agissant par ailleurs de la considération, figurant dans le rapport de la commission d'invalidité, selon laquelle «[l]es antécédents psychopathologiques [du requérant] sont apparus bien avant qu'il n'occupe la fonction d'auditeur interne», force est de constater – et c'est la deuxième des trois constatations de fait permettant d'affirmer que les données médicales et les documents administratifs mentionnés par le docteur T. dans sa réponse à l'AIPN étayent la conclusion que la maladie dont résulte l'invalidité du requérant est d'origine professionnelle – qu'une telle considération a été émise sans être suivie d'aucune analyse ni conclusion et que, en tout cas, elle n'est pas suffisante pour expliquer pour quels motifs les nombreuses analyses médicales et les faits figurant dans les rapports médicaux et administratifs n'étaient pas susceptibles d'étayer, en tout ou en partie, l'origine professionnelle de l'invalidité du requérant.

95 Ensuite, s'il fallait comprendre cette phrase comme signifiant que le requérant était déjà atteint d'une maladie avant de prendre ses fonctions d'auditeur interne, cette seule constatation ne suffirait pas pour ne pas tenir compte, dans l'examen de l'origine de l'invalidité du requérant, de l'origine professionnelle de la maladie au sens de l'article 78 du statut, la maladie professionnelle pouvant consister en l'aggravation d'une maladie préexistante dont l'origine se trouve ailleurs (arrêt O/Commission, précité, points 67 et 68).

96 En ce qui concerne, enfin, la troisième des constatations de fait, la commission d'invalidité cite un extrait de la résolution du Parlement sur la décharge dénonçant précisément le «harcèlement individuel et institutionnel» dont le requérant a fait l'objet, mais n'en donne aucune analyse et n'en tire aucune conséquence. Or, dans un cas, comme celui de l'espèce, où il est fait état de l'existence d'un conflit professionnel entre le requérant et sa hiérarchie ainsi que d'un environnement de travail hostile à ce dernier, non seulement dans dix rapports médicaux mais aussi dans trois documents officiels provenant d'institutions ou d'organes de contrôle externes, tels que la résolution sur la décharge du Parlement, le rapport de la Cocobu et le rapport de l'OLAF – alors même qu'il est généralement difficile de produire des éléments de preuve écrits pour démontrer l'existence de mauvais traitements de la part de supérieurs hiérarchiques – il incombait à la commission d'invalidité de motiver avec clarté et précision sa décision de ne pas tenir compte des éléments susmentionnés, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

97 En définitive, il ressort de ce qui précède que, d'une part, la commission d'invalidité n'a pas donné, à suffisance de droit, d'explications quant aux raisons qui l'ont conduite à s'écarter des rapports médicaux antérieurs attestant clairement de l'origine professionnelle de la maladie du requérant et, d'autre part, qu'elle n'a pas non plus suffisamment expliqué pour quels motifs l'origine de l'invalidité du requérant ne pouvait pas être professionnelle, ne serait-ce qu'en partie. À cet égard, la commission d'invalidité n'a en particulier donné aucune explication au fait qu'elle n'a pas pris en compte la résolution du Parlement sur la décharge, laquelle fait pourtant clairement état d'un grave conflit professionnel et de «harcèlement» à l'encontre du requérant.

98 Partant, à défaut d'avoir établi un lien compréhensible entre les constatations médicales de la commission d'invalidité et les conclusions du 2 juillet 2010 sur l'origine de l'invalidité, le rapport de la commission d'invalidité contient à cet égard une motivation insuffisante qui affecte les conclusions susmentionnées transmises à l'AIPN ainsi que la décision attaquée. Il y a donc lieu d'accueillir la première branche du deuxième moyen.

Sur la deuxième branche du deuxième moyen, tirée de l'erreur manifeste d'appréciation

– Arguments des parties

99 Le requérant estime que l'appréciation figurant dans le rapport de la commission d'invalidité, selon laquelle «l'acceptation de l'origine professionnelle [dans le cadre de la reconnaissance de la maladie professionnelle au titre de l'article 73 du statut] est fondée uniquement sur le discours du patient», est manifestement erronée. Les conclusions du médecin du PMO reposeraient au contraire sur des rapports médicaux et des documents officiels.

100 En outre, les énonciations de la commission d'invalidité selon lesquelles le requérant n'aurait pas «été en mesure d'expliquer clairement à l'OLAF de quelles sortes de pression il avait le sentiment d'avoir fait l'objet» seraient manifestement erronées. De même, les affirmations de la commission d'invalidité selon lesquelles «après avoir lu le rapport de l'OLAF […] les membres de la [c]ommission d'invalidité [ont constaté] que ce rapport ne cont[enait] aucune description de menaces, d'acte[s] d'intimidation ou [de] harcèlement à l'égard [du requérant]» et que «lors de l'enquête administrative interne […], [le requérant] n'a donné aucun exemple des faits dont il aurait été la victime, malgré les insistances expresses des enquêteurs» méconnaîtraient manifestement les éléments du dossier administratif et

médical. Le rapport de l'OLAF ne se limiterait pas à reprendre les déclarations du requérant, mais constaterait les actes de harcèlement et d'intimidation à son égard. La résolution du Parlement européen sur la décharge, qui est un acte déployant des effets juridiques contraignants, exigeait du Comité des régions qu'il présente des excuses au requérant et le protège contre les actes de harcèlement. Le Parlement aurait en effet procédé à sa propre enquête, grâce à l'activité de la Cocobu, et instruit le dossier. Le requérant souligne qu'une telle résolution constitue à tout le moins l'un des éléments démontrant les conditions de travail irrégulières et fortement conflictuelles auxquelles il aurait été soumis.

101 Le Comité des régions fait valoir que le rapport de l'OLAF n'avait pas pour objet de constater l'existence de faits de harcèlement moral à l'encontre du requérant, mais d'enquêter sur des éventuelles irrégularités financières au détriment du budget de l'Union. Les citations tirées du rapport de l'OLAF et invoquées par le requérant ne démontreraient pas l'existence d'actes d'intimidation et de harcèlement à son égard. Il s'agirait de critiques à caractère général de l'attitude du Comité des régions vis-à-vis de l'exercice de la mission de contrôleur financier et du manque de soutien du Comité des régions vis-à-vis du requérant.

102 Le Comité des régions soutient que la résolution du Parlement européen sur la décharge n'aurait pas un caractère contraignant et ne serait pas susceptible d'apporter des éclaircissements concrets, précis et concordants quant au lien entre la maladie professionnelle et l'invalidité. Le Comité des régions admet néanmoins que la résolution du Parlement sur la décharge comporte des critiques explicites quant au non-respect du rôle institutionnel du contrôleur financier.

– Appréciation du Tribunal

103 Il y a lieu de rappeler tout d'abord que, eu égard au contrôle juridictionnel limité qu'il revient au Tribunal d'exercer lorsqu'il s'agit d'appréciations médicales proprement dites, une critique tirée de l'erreur manifeste d'appréciation dont serait entaché l'avis de la commission d'invalidité ne saurait prospérer (arrêt du Tribunal du 14 septembre 2011, Hecq/Commission, F-47/10, point 45, et la jurisprudence citée).

104 Cette règle étant rappelée, il ressort du rapport de la commission d'invalidité que, après avoir «pris connaissance [des conclusions du docteur J., médecin] du PMO du 20 [novembre] 2008 et […] du 11 [février] 2010 concluant [au titre de l'article 73 du statut] à la présence d'une maladie professionnelle avec une invalidité permanente de 10 %», la commission d'invalidité a estimé que «[l]'examen [desdits] documents montre que l'acceptation de l'origine professionnelle est fondée uniquement sur le discours du patient», dans lequel «les faits sont présentés d'une façon subjective et bénéfique à [son] image».

105 Or, la considération selon laquelle l'acceptation, par le PMO, de l'origine professionnelle de la maladie serait «fondée uniquement sur le discours du patient» n'est pas, au sens de la jurisprudence, une appréciation médicale proprement dite et peut donc être soumise au contrôle juridictionnel quant à sa portée sur le plan administratif (voir, en ce sens, arrêt Hecq/Commission, précité, points 96, 99 et 112).

106 À cet égard, il est indiscutable que les conclusions du médecin du PMO du 20 novembre 2008 et du 11 février 2010 ne fondent pas l'acceptation de l'origine professionnelle de la maladie au titre de l'article 73 du statut uniquement sur les dires du requérant. Ces conclusions fondent en revanche la reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie, d'une part, sur toute une série de rapports médicaux et, d'autre part, sur des documents officiels figurant au dossier du requérant.

107 Ainsi, tout d'abord, les conclusions du médecin du PMO du 20 novembre 2008, qui reconnaissent l'existence d'une maladie professionnelle, ont été adoptées sur la base d'un rapport de ce même médecin en date du 8 mai 2008 et d'un avis psychiatrique établi, à sa demande, par le docteur Ra. le

18 septembre 2008, visant précisément à «objectiver […] la situation psychologique» du requérant et à «confirmer si la situation actuelle [était] bien en relation causale avec les activités professionnelles». En outre, dans son rapport du 8 mai 2008, le médecin du PMO vise six autres rapports médicaux figurant au dossier du requérant. Quant aux conclusions du médecin du PMO du 11 février 2010, celles-ci se basent sur un rapport d'expertise psychologique réalisé le 12 août 2009 par le docteur D., sur un bilan neuropsychologique réalisé le 17 octobre 2009 par le docteur Me. et sur un rapport psychiatrique réalisé le 3 novembre 2009 par le docteur Re., lesquels constatent l'existence de troubles réactionnels à un conflit d'ordre professionnel.

108 À ce dernier égard, dans son rapport du 8 mai 2008, le médecin du PMO se réfère également à la résolution du Parlement sur la décharge, dont il cite de nombreux extraits, portant précisément sur le grave conflit professionnel et sur le comportement du Comité des régions à l'égard du requérant. De même, dans le rapport d'expertise psychologique du 12 août 2009, le docteur D. précise notamment avoir pris connaissance, pour établir son rapport, d'extraits de la résolution du Parlement sur la décharge et du rapport de l'OLAF.

109 Or, si la procédure ouverte au titre de l'article 73 du statut et ayant pour objet la détermination de l'origine professionnelle de la maladie du requérant est juridiquement distincte de la procédure ouverte au titre de l'article 78 du statut pour déterminer l'origine professionnelle de l'invalidité de ce dernier, il n'en demeure pas moins que les faits à l'origine des deux procédures sont les mêmes ou, en tout cas, ceux concernant l'origine de la maladie font nécessairement partie des faits à l'origine de l'éventuelle invalidité.

110 Partant, l'affirmation selon laquelle l'acceptation de l'origine professionnelle de la maladie au titre de l'article 73 du statut serait fondée, dans les faits, «uniquement sur le discours du patient», affirmation sur laquelle repose le rapport de la commission d'invalidité, est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation.

111 Par ailleurs, par rapport à la documentation d'origine non médicale figurant au dossier du requérant, à savoir le rapport de l'OLAF, la résolution du Parlement sur la décharge ainsi que le rapport de la Cocobu, seul le rapport d'enquête administrative ne fait pas état de relations conflictuelles entre le requérant et ses supérieurs hiérarchiques ni de faits permettant d'établir que le requérant aurait été victime de mauvais traitements, voire de harcèlement moral. Or, l'enquête administrative, dont la commission d'invalidité cite le rapport dans son propre rapport, avait pour objet de vérifier, à la suite de la recommandation en ce sens de l'OLAF, si les conditions pour ouvrir une procédure disciplinaire à l'encontre de plusieurs membres du personnel du Comité des régions, en premier lieu à l'encontre de l'ancien secrétaire général, étaient remplies. La finalité d'une telle enquête n'était donc pas de vérifier si le requérant avait été victime de harcèlement moral, au sens du statut.

112 Aussi convient-il de relever que, pour écarter le rapport de l'OLAF, la commission d'invalidité affirme qu'«[i]l en ressort, après lecture, que [le requérant] n'a pas été en mesure d'expliquer clairement à l'OLAF de quelle sorte de pression il avait le sentiment d'avoir fait l'objet». Or, cette affirmation figure, à un ajout près, dans le rapport d'enquête administrative, dans lequel il est dit que «[le requérant] n'a pas été en mesure d'expliquer clairement de quelle sorte de pression il aurait éventuellement fait l'objet», et non pas dans le rapport de l'OLAF. En effet, cette affirmation se réfère à l'entretien que le nouveau secrétaire général du Comité des régions a eu avec le requérant, le 28 janvier 2004, dans le cadre de l'enquête administrative. Le requérant a d'ailleurs refusé de signer le procès-verbal de cet entretien, considérant ce dernier comme nul et non avenu, et a fait observer que, à cet égard, les conclusions du rapport d'enquête administrative concernant les faits n'étaient pas conformes à celles du rapport de l'OLAF.

113 Partant, la commission d'invalidité ne pouvait pas, sans entacher son rapport d'une erreur manifeste d'appréciation, affirmer que «[le requérant] n'a[vait] pas été en mesure d'expliquer clairement à l'OLAF de quelle sorte de pression il avait fait l'objet» et que «lors de l'enquête administrative interne

[le requérant] n'a[vait] donné aucun exemple des faits dont il aurait été la victime, malgré les insistances expresses des enquêteurs», alors qu'il est constant que, dans son rapport, l'OLAF a constaté que le Comité des régions avait tenté de décourager ou de déstabiliser le requérant et que le Parlement, dans sa résolution sur la décharge, est allé jusqu'à exiger du Comité des régions qu'il présente des excuses au requérant en raison, précisément, de son comportement à l'égard de celui-ci.

114 Partant le rapport de la commission d'invalidité, en ce qui concerne la prise en compte de la résolution du Parlement sur la décharge et du rapport de l'OLAF, document qu'elle avait elle-même sollicité auprès de l'AIPN avant de prendre une position définitive sur l'origine de l'invalidité du requérant, est entaché d'erreur manifeste d'appréciation.

115 Compte tenu de tout ce qui précède, il y a lieu, dès lors, d'accueillir également la deuxième branche du deuxième moyen.

Sur la troisième branche du deuxième moyen, tirée de la méconnaissance du mandat de la commission d'invalidité

– Arguments des parties

116 Le requérant soutient que la commission d'invalidité aurait dû examiner l'ensemble de ses conditions de travail, en ce compris celles ayant pu donner lieu à des actes de harcèlement au sens médical du terme, sans donc être nécessairement tenu de constater, en termes juridiques et dans les conditions prévues par l'article 12 bis, paragraphe 3, du statut, l'existence d'un harcèlement moral.

117 Le requérant précise également que, les travaux de la commission d'invalidité étant de nature médicale, il appartient à cette commission de se prononcer sur l'existence d'un rapport direct entre l'exercice des fonctions et l'état de santé d'un fonctionnaire. Les experts médicaux disposeraient d'un pouvoir d'appréciation exclusif qui ne pourrait pas être limité par les résultats d'une enquête administrative relevant de l'article 24 du statut. Un rapport d'enquête administrative constituerait l'un des éléments que les médecins pourraient prendre en considération dans l'exercice de leur pouvoir d'appréciation, sans que leur compétence ne soit liée de ce fait.

118 Le Comité des régions rappelle que, faute d'avoir contesté la décision de rejet de la demande d'assistance introduite au titre de l'article 24 du statut, ladite décision de rejet est devenue définitive. Le Comité des régions soutient donc que le requérant ne pourrait pas se prévaloir d'une qualification de harcèlement dans le cadre d'une procédure de reconnaissance de l'origine professionnelle de l'invalidité au titre de l'article 78, cinquième alinéa, du statut, alors qu'à aucun moment une situation de harcèlement n'aurait été reconnue sur le plan juridique.

– Appréciation du Tribunal

119 Pour autant que la troisième branche du deuxième moyen puisse être comprise comme étant tirée de ce que la commission d'invalidité n'aurait pas respecté les termes de son mandat quant à l'examen de l'origine de l'invalidité du requérant, il convient en premier lieu de rappeler qu'il appartenait à la commission d'invalidité, dans le cadre de son mandat, de porter des appréciations médicales, et non des appréciations d'ordre juridique, sur la question de l'origine professionnelle de l'invalidité. Il appartenait donc à la commission d'invalidité de rechercher si, du point de vue médical, l'invalidité du requérant résultait ou non d'une maladie professionnelle dont l'origine se situait dans les conditions de travail du requérant (arrêt de la Cour du 21 janvier 1987, Rienzi/Commission, 76/84, points 9 et 12). Dans cette perspective, il y a alors lieu de constater que la commission d'invalidité a, dans le sens strict de ce terme, exécuté la mission qui lui était confiée, car, dans les conclusions du 2 juillet 2010 sur l'origine de l'invalidité, elle a affirmé, certes sans autre précision, que l'invalidité du requérant «ne résult[ait] pas d'une maladie professionnelle» (voir point 45 du présent arrêt).

120 Par ailleurs, aucun élément du dossier ne démontre que la commission d'invalidité aurait porté des appréciations de caractère juridique sur des faits ou des circonstances liés à l'origine de l'invalidité du requérant.

121 Dès lors, il y a lieu de rejeter la troisième branche du deuxième moyen.

Sur la quatrième branche du deuxième moyen, tirée de la méconnaissance de la notion de maladie professionnelle et de la violation de l'article 78, cinquième alinéa, du statut

– Arguments des parties

122 Le requérant soutient que si les procédures et objectifs des articles 73 et 78 du statut sont différents et que les experts médicaux peuvent aboutir à des conclusions différentes puisqu'il s'agit de procédures indépendantes, notamment en ce qui concerne la question de l'origine professionnelle de la maladie, il n'en reste pas moins que la «maladie professionnelle» est définie de la même manière dans le cadre des deux dispositions. Il en découlerait que la commission d'invalidité était tenue par cette définition.

123 Le Comité des régions précise qu'il ne conteste pas que, selon la jurisprudence, la définition de la notion de «maladie professionnelle» est la même aux fins de la procédure de l'article 73 du statut que de celle de l'article 78 du statut. Le requérant ne démontrerait cependant pas que la partie défenderesse aurait méconnu cette identité de définition. En outre, selon le Comité des régions, les deux procédures étant différentes, elles pourraient donner lieu à des décisions distinctes, indépendantes l'une de l'autre.

– Appréciation du Tribunal

124 Il y a lieu de rappeler, d'une part, que la notion de «maladie professionnelle», utilisée dans les articles 73 et 78 du statut, est celle de l'article 3 de la réglementation de couverture et, d'autre part, que cette notion ne saurait avoir un contenu différent selon qu'il s'agit d'appliquer l'article 73 du statut ou l'article 78 du statut, même si ces dispositions concernent chacune un régime qui a ses particularités propres. Cela ne signifie cependant pas que la commission médicale prévue par la réglementation de couverture soit liée par les appréciations de la commission d'invalidité constituée conformément à l'article 78 du statut et réciproquement. Les deux procédures peuvent légitimement aboutir à des résultats médicaux 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 le même fonctionnaire (arrêt J/Commission, précité, points 54 à 56).

125 Par conséquent, la simple mise en évidence d'une divergence entre les conclusions adoptées au titre de l'article 73 du statut et celles de la commission d'invalidité ne suffit pas à démontrer une violation de la notion de maladie professionnelle (arrêt J/Commission, précité, point 61).

126 Le requérant n'ayant en substance invoqué, au soutien du grief tiré de la méconnaissance de la notion de maladie professionnelle, que la divergence entre les conclusions adoptées au titre de l'article 73 du statut et celles de la commission d'invalidité, il y a lieu de rejeter la quatrième branche du deuxième moyen.

*Sur le troisième moyen, tiré de la violation du devoir de sollicitude, de l'existence d'un détournement de pouvoir et de l'irrégularité de la procédure*

Arguments des parties

127 Le requérant soutient que la procédure ayant conduit à l'adoption de la décision attaquée serait irrégulière en raison, en premier lieu, du non-respect d'un délai raisonnable entre l'adoption par la commission d'invalidité des conclusions du 23 mai 2007 sur l'existence d'une invalidité et l'adoption par l'AIPN, le 10 septembre 2010, de la décision attaquée. La commission d'invalidité n'aurait eu aucune raison d'attendre la décision relative au taux d'invalidité au titre de l'article 73 du statut, adoptée par le PMO le 2 mars 2010, alors que la décision relative à l'origine professionnelle de la maladie au titre de l'article 73 du statut avait été adoptée par le PMO le 9 janvier 2009.

128 En deuxième lieu, la procédure suivie par la commission d'invalidité serait irrégulière en raison des interventions du docteur T. dans le cadre de la procédure de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie au titre de l'article 73 du statut, interventions visant à ce que l'origine professionnelle de la maladie du requérant ne soit pas reconnue. Un tel comportement démontrerait un parti pris et un manque d'impartialité de la part du docteur T. dans le cadre des travaux de la commission d'invalidité.

129 En troisième lieu, le troisième médecin, le docteur O., aurait adressé au docteur T. des questions, à l'attention du Comité des régions, portant sur des aspects du dossier que le requérant avait voulu étayer par des documents dès leur première rencontre et dont le docteur O. avait refusé de prendre connaissance. Les questions posées auraient, en outre, été orientées.

130 Le requérant soutient enfin qu'il n'a bénéficié d'aucune sollicitude de la part de l'AIPN. Alors que l'AIPN aurait été mise au courant des irrégularités de la procédure devant la commission d'invalidité, telles que décrites aux points 127 à 129 du présent arrêt, l'AIPN ne serait pas intervenue et aurait même contribué à ces irrégularités.

131 Pour ces mêmes raisons, l'AIPN aurait commis un détournement de pouvoir.

132 Le Comité des régions estime, pour sa part, que le requérant a substantiellement contribué à la durée de la procédure laquelle, en tout état de cause, ne serait pas déraisonnable. La commission d'invalidité pouvait légitimement attendre le terme de la procédure engagée sur la base de l'article 73 du statut, visant à déterminer le taux d'invalidité, lequel a été fixé en mars 2010. Par ailleurs, un éventuel délai excessif ne saurait avoir d'incidence sur le contenu de l'avis de la commission d'invalidité.

133 Le Comité des régions considère, en outre, que la procédure de reconnaissance d'une maladie professionnelle au titre de l'article 73 du statut ne relève pas du présent litige et que rien ne démontre que le docteur T. aurait commis des irrégularités dans le cadre des travaux de la commission d'invalidité.

134 Enfin, le docteur O. n'aurait fait qu'utiliser le droit de tout membre d'une commission d'invalidité de demander des compléments d'information.

Appréciation du Tribunal

135 Il convient en premier lieu de rappeler que 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 (arrêts du Tribunal de première instance du 11 avril 2006, Angeletti/Commission, T-394/03, point 162, et du Tribunal de l'Union européenne du 6 décembre 2012, Füller-Tomlinson/Parlement, T-390/10 P, point 115).

136 Toutefois, la violation du principe du respect du délai raisonnable, à la supposer établie, ne justifierait pas l'annulation de la décision attaquée pour irrégularité de la procédure. En effet, un éventuel délai excessif pour le traitement de la demande présentée par le requérant en vue de la reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie au titre de l'article 78 du statut ne saurait, en principe, avoir d'incidence sur le contenu même de l'avis de la commission d'invalidité ni sur celui de la décision finale adoptée par l'AIPN. En effet, un tel délai ne saurait, sauf situation exceptionnelle, modifier l'appréciation, par la commission d'invalidité, de l'origine professionnelle de l'invalidité au titre de l'article 78 du statut (arrêt J/Commission, précité, points 113 à 116, et la jurisprudence citée). 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 d'invalidité a rendu ses conclusions. L'écoulement excessif du temps, à supposer qu'il soit constaté, n'est donc pas susceptible d'affecter la légalité des conclusions de la commission d'invalidité ni, par suite, celle de la décision attaquée.

137 Par conséquent, le grief tiré du non-respect du délai raisonnable, qui n'a été soulevé qu'au soutien des conclusions en annulation, doit être rejeté.

138 En deuxième lieu, aucun élément du dossier ne démontre que les interventions du docteur T. auraient visé à ce que l'origine professionnelle de la maladie du requérant ne soit pas reconnue au titre de l'article 73 du statut.

139 En troisième lieu, s'il est vrai qu'il ressort des pièces du dossier que, lors de sa première rencontre avec le requérant, le docteur O. n'a pas voulu prendre connaissance de certains documents officiels que le requérant entendait soumettre à la commission d'invalidité, en particulier le rapport de l'OLAF et la résolution du Parlement sur la décharge, cette circonstance seule n'est pas de nature à entacher la procédure d'irrégularité. Il suffit de relever qu'il ressort du rapport de la commission d'invalidité que celle-ci a finalement pris connaissance du rapport de l'OLAF et de la résolution du Parlement sur la décharge. Quant aux questions posées par le docteur O. au Comité des régions, rien ne démontre qu'elles auraient été orientées.

140 En dernier lieu, il convient de constater que les griefs tirés, d'une part, de la violation du devoir de sollicitude et, d'autre part, de l'existence d'un détournement de pouvoir, reposent sur les mêmes arguments que ceux qui ont été rejetés dans le cadre de l'examen du premier grief du présent moyen ainsi que dans le cadre de l'examen du premier moyen et doivent, dès lors, être rejetés comme non fondés.

141 Par conséquent, le troisième moyen, tiré de la violation du devoir de sollicitude, de l'existence d'un détournement de pouvoir et de l'irrégularité de la procédure, doit être rejeté comme non fondé.

142 Il ressort de ce qui précède que la première et la deuxième branche du deuxième moyen ont été accueillies. Partant, il y a lieu d'annuler la décision attaquée.

3. *Sur les conclusions tendant à la réparation du préjudice moral*

*Arguments des parties*

143 Le requérant soutient que les illégalités alléguées constituent des fautes dans le chef du Comité des régions et que, compte tenu des circonstances exceptionnelles de l'espèce, le préjudice qui en résulte ne pourrait pas être réparé par l'annulation de la décision attaquée. La carrière du requérant aurait, en effet, été abruptement arrêtée en raison des conditions de travail imposées par le Comité des régions et ce dernier se serait néanmoins obstiné à refuser de reconnaître l'origine professionnelle de l'invalidité. Le rapport de la commission d'invalidité ne serait pas impartial et le docteur T., membre désigné par le Comité des régions au sein de la commission d'invalidité, se serait mal conduit.

144 Le Comité des régions rappelle que le rejet de la demande d'assistance au titre de l'article 24 du statut n'a pas été contesté dans les délais et est donc devenu définitif. Par ailleurs, la commission d'invalidité n'aurait pas fait preuve de partialité et ses travaux se seraient déroulés régulièrement.

*Appréciation du Tribunal*

145 Selon une jurisprudence constante, l'annulation d'un acte entaché d'illégalité peut constituer en elle-même la réparation adéquate et, en principe, suffisante de tout préjudice moral que cet acte peut avoir causé, à moins que la partie requérante ne démontre avoir subi un préjudice moral détachable de l'illégalité fondant l'annulation et insusceptible d'être intégralement réparé par cette annulation (arrêt du Tribunal du 14 juillet 2011, Petrilli/Commission, F-98/07, point 28, et la jurisprudence citée).

146 Le requérant ne démontrant pas, en l'espèce, avoir subi un préjudice moral détachable des illégalités fondant l'annulation et insusceptible d'être intégralement réparé par cette annulation, il y a lieu de rejeter sa demande indemnitaire.

4. *Sur les conclusions tendant au remboursement des frais liés à la procédure d'invalidité et à la réclamation*

*Arguments des parties*

147 Le requérant demande le remboursement de frais liés à la procédure d'invalidité, en ce compris ceux liés à la réclamation, non pris en charge au titre du statut. Il s'agirait de frais de papeterie et de copies, des frais téléphoniques, d'envois postaux et de télécopies, ainsi que des frais de voyage en vue de 1'hospitalisation en Angleterre. Le requérant évalue ces frais à un montant de 5 000 euros.

148 Le Comité des régions estime que de tels frais ne sont pas remboursables.

*Appréciation du Tribunal*

149 Il y a lieu de relever que la réalité des frais allégués n'a pas été établie et qu'il n'a pas été soutenu ni a fortiori démontré que de tels frais résulteraient de l'illégalité qui entache la décision attaquée.

150 En supposant, pour les besoins du raisonnement, que par ce chef de conclusions le requérant entende contester la décision de l'AIPN figurant dans la décision de rejet de la réclamation de refuser le remboursement des frais afférents à la procédure d'invalidité et à la réclamation, il convient de relever qu'une telle décision de refus n'a pas fait l'objet d'une réclamation au sens de l'article 90, paragraphe 2, du statut.

151 Il s'ensuit que le présent chef de conclusions doit être rejeté.

**Sur les dépens**

152 Aux termes de l'article 87, paragraphe 1, du règlement de procédure, sous réserve des autres dispositions du chapitre huitième du titre deuxième dudit règlement, 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.

153 Il résulte des motifs énoncés ci-dessus que le Comité des régions est, en substance, la partie qui succombe. En outre, le requérant a, dans ses conclusions, expressément demandé que le Comité des régions soit condamné aux dépens. Les circonstances de l'espèce ne justifiant pas l'application des dispositions de l'article 87, paragraphe 2, du règlement de procédure, le Comité des régions doit supporter ses propres dépens et est condamné à supporter les dépens exposés par le requérant.

Par ces motifs,

LE TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE (première chambre)

déclare et arrête :

**1) La décision du bureau du Comité des régions de l'Union européenne, du 10 septembre 2010, portant refus de reconnaître l'origine professionnelle de la maladie dont résulte l'invalidité de M. McCoy au sens de l'article 78, cinquième alinéa, du statut est annulée.**

**2) Le recours est rejeté pour le surplus.**

**3) Le Comité des régions de l'Union européenne supporte ses propres dépens et est condamné à supporter les dépens exposés par M. McCoy.**

Kreppel Perillo Barents

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 7 mai 2013.

Le greffier
W. Hakenberg

Le président
H. Kreppel