Recopilación de la Jurisprudencia

SENTENCIA DEL TRIBUNAL GENERAL (Sala Cuarta)

de 29 de octubre de 2025 *

[Texto rectificado mediante auto de 13 de noviembre de 2025]

«Función pública — Funcionarios — Seguridad social — Artículo 73 del Estatuto — Accidente — Rechazo de la declaración de accidente — Declaración extemporánea — Superación del plazo de diez días hábiles a partir de la producción del accidente — Concepto de "motivo legítimo"»

En el asunto T-530/24,

FU, representada por el Sr. S. Orlandi, abogado,

parte demandante,

contra

Parlamento Europeo, representado por las Sras. M. Mão Cheia Carreira y D. Boytha, en calidad de agentes,

parte demandada,

apoyado por

Consejo de la Unión Europea, representado por los Sres. M. Bauer y M. Alver, en calidad de agentes,

y por

Comisión Europea, representada por el Sr. J.-F. Brakeland y la Sra. O. Dani, en calidad de agentes,

partes coadyuvantes,

EL TRIBUNAL GENERAL (Sala Cuarta),

integrado, durante las deliberaciones, por el Sr. R. da Silva Passos, Presidente, y las Sras. N. Półtorak y T. Pynnä (Ponente), Jueces;

Secretario: Sr. V. Di Bucci;

* Lengua de procedimiento: francés.

habiendo considerado los escritos obrantes en autos;

no habiendo solicitado las partes el señalamiento de vista dentro del plazo de tres semanas a partir de la notificación de la declaración de terminación de la fase escrita del procedimiento y habiéndose decidido, con arreglo al artículo 106, apartado 3, del Reglamento de Procedimiento del Tribunal General, resolver el recurso sin fase oral;

dicta la siguiente

Sentencia

1 Mediante su recurso, basado en el artículo 270 TFUE, la demandante, FU, solicita la anulación de la decisión de 30 de noviembre de 2023 del Parlamento Europeo, por la que este rechazó, por extemporánea, su declaración de accidente de 27 de noviembre de 2023 (en lo sucesivo, «decisión impugnada»).

Antecedentes del litigio

2 El 20 de agosto de 2023, con ocasión de un viaje a Grecia, la demandante, funcionaria del Parlamento, sintió dolor en la rodilla derecha tras dar un salto.

3 El 21 de agosto de 2023, la demandante acudió a un médico en Grecia, el cual le aconsejó, en particular, que esperara a que la rodilla se le deshinchara antes de someterse a una resonancia magnética (en lo sucesivo, «RM»).

4 El 12 de septiembre de 2023, al seguir padeciendo dolores en la rodilla tras regresar de su viaje, la demandante consultó a su médico de cabecera, quien le pidió que se sometiera a exámenes médicos, que fueron realizados por otro doctor.

5 El 12 de octubre de 2023, la demandante realizó una RM.

6 El 19 de octubre de 2023, sobre la base de los resultados de la RM, un médico especialista en ortopedia recomendó a la demandante que consultara a un cirujano para obtener una segunda opinión y que contemplara, en su caso, la posibilidad de realizar una intervención quirúrgica.

7 El 24 de octubre de 2023, un cirujano confirmó la necesidad de realizar una intervención quirúrgica.

8 El 15 de noviembre de 2023, otro médico especialista aconsejó también que se realizase una intervención quirúrgica.

9 El 27 de noviembre de 2023, la demandante declaró su accidente al Parlamento (en lo sucesivo, «declaración de accidente»). En la declaración de accidente, el médico de cabecera de la demandante precisó que, el día del examen, no era posible estimar la gravedad de la lesión.

10 El 30 de noviembre de 2023, mediante la decisión impugnada, la autoridad facultada para proceder a los nombramientos (en lo sucesivo, «AFPN») informó a la demandante del rechazo de su declaración de accidente, considerada extemporánea.

11 El 27 de febrero de 2024, la demandante presentó una reclamación contra la decisión impugnada, que fue desestimada mediante decisión del Parlamento de 12 de julio de 2024, notificada a la demandante ese mismo día.

Pretensiones de las partes

12 La demandante solicita al Tribunal General que:

– Anule la decisión impugnada.

– Condene en costas al Parlamento.

13 El Parlamento, apoyado por el Consejo de la Unión Europea, solicita al Tribunal General que:

– Desestime el recurso.

– Condene en costas a la demandante.

14 La Comisión Europea solicita al Tribunal General que desestime el recurso.

Fundamentos de Derecho

15 [En su versión rectificada mediante auto de 13 de noviembre de 2025] En apoyo de su recurso, la demandante invoca tres motivos, basados, en primer lugar, en el incumplimiento de la obligación de motivación y en la infracción del artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación común relativa a la cobertura de los riesgos de accidente y enfermedad profesional de los funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Reglamentación de cobertura») y en un error manifiesto de apreciación; en segundo lugar, en la infracción de los principios de igualdad de trato y de proporcionalidad, y, en tercer lugar, con carácter subsidiario, en una excepción de ilegalidad del artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura.

Sobre la admisibilidad del recurso

16 Sin proponer formalmente una excepción de inadmisibilidad, el Parlamento invoca dos motivos para impugnar la admisibilidad del recurso.

Primer motivo de inadmisibilidad, basado en la falta de claridad de la demanda

17 El Parlamento alega que la demandante ni estructuró su demanda en torno a motivos claramente identificados ni siguió el orden indicado al inicio de su demanda, ni agrupó sus alegaciones en un epígrafe correspondiente al título de dichos motivos. Además, a su juicio, la demandante también extrajo conclusiones sobre la base de motivos que no se desarrollaron de modo suficiente en Derecho, como la infracción de los artículos 4 y 7 de la Reglamentación de cobertura, el incumplimiento del deber de asistencia y protección y la vulneración del derecho a una buena administración, así como el incumplimiento de la obligación de motivación.

18 La demandante rebate esta argumentación.

19 A este respecto, procede recordar que el artículo 76, letra d), del Reglamento de Procedimiento del Tribunal General establece que la demanda debe contener «los motivos y alegaciones invocados y una exposición concisa de dichos motivos». Según reiterada jurisprudencia, no incumbe al juez de la Unión responder a las alegaciones de una parte que no sean suficientemente claras y precisas por no haber sido desarrolladas y no estar acompañadas de una argumentación específica que las fundamente (véase, en este sentido, la sentencia de 11 de diciembre de 2024, FFPE section Conseil/Consejo, T-179/23, EU:T:2024:897, apartado 128 y jurisprudencia citada).

20 En el presente asunto, aunque la demandante afirma que invoca los tres motivos mencionados en el apartado 15 anterior, es cierto que la demanda no se basa en la invocación sucesiva de dichos motivos y que estos no se presentan en títulos distintos. No obstante, la presentación de las alegaciones en el cuerpo de la demanda permite identificar, de manera suficientemente comprensible, los tres motivos anunciados y las alegaciones formuladas para apoyarlos.

21 Además, por lo que respecta a las alegaciones relativas a la supuesta infracción de los artículos 4 y 7 de la Reglamentación de cobertura, la demandante alega que los casos de declaración extemporánea de accidente no son un caso de exclusión de la cobertura o de las prestaciones previsto en dichos artículos. A este respecto, procede señalar que, si bien la argumentación no se apoya en consideraciones propias, parece sin embargo relacionarse con la supuesta interpretación errónea del artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura invocada en el marco del primer motivo relativo a la infracción de dicho artículo y a un error manifiesto de apreciación.

22 Lo mismo cabe decir de la supuesta violación del principio de asistencia y protección y de la vulneración del derecho a una buena administración. A este respecto, la demandante aduce que una interpretación restrictiva del artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura es contraria al derecho a una buena administración, que obligaba a la administración a tratar equitativamente los asuntos de toda persona, así como al deber de asistencia y protección de la administración respecto de sus agentes, que la obligaba a llevar a cabo un examen en profundidad de todas las circunstancias del caso concreto.

23 Por último, por lo que respecta al incumplimiento de la obligación de motivación, la demandante arguye que la AFPN la incumplió al no precisar el concepto de «motivo legítimo» ni los criterios aplicables al presente asunto. En cuanto a ello, la argumentación está estrechamente vinculada a la relativa al concepto de «motivo legítimo» previsto en el artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura desarrollada en el marco del primer motivo, de modo que debe considerarse que está relacionada con él.

24 Por consiguiente, procede desestimar el primer motivo de inadmisibilidad.

Segundo motivo de inadmisibilidad, basado en la inobservancia de la regla de concordancia

25 El Parlamento alega que la demandante infringió la regla de concordancia entre la reclamación y la demanda. En su reclamación, la demandante no formuló ninguna alegación relativa a la supuesta vulneración de los principios de igualdad de trato y de proporcionalidad, a la supuesta infracción de los artículos 4 y 7 de la Reglamentación de cobertura y al supuesto incumplimiento de la obligación de motivación, así como a la excepción de ilegalidad del artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura.

26 La demandante rebate esta argumentación.

27 A este respecto, procede recordar que la regla de concordancia entre la reclamación y la demanda exige, bajo sanción de inadmisibilidad, que un motivo alegado ante el juez de la Unión ya haya sido formulado en el procedimiento administrativo, para que la administración haya estado en condiciones de conocer las críticas que los interesados formulan respecto a la decisión impugnada. Así, en los recursos en materia de función pública, las pretensiones formuladas ante el juez de la Unión únicamente pueden contener motivos de impugnación que se basen en la misma causa que los motivos de impugnación invocados en la reclamación, debiendo precisarse que dichos motivos de impugnación pueden ser desarrollados, ante el juez de la Unión, mediante la presentación de alegaciones y argumentos que no figuren necesariamente en la reclamación, pero que estén estrechamente relacionados con ella. Además, es preciso subrayar, por una parte, que, dado que el procedimiento administrativo previo tiene un carácter informal y que los interesados actúan en esta fase, en general, sin la asistencia de un abogado, la administración no debe interpretar las reclamaciones de forma restrictiva, sino que, por el contrario, debe examinarlas con un espíritu abierto y, por otra parte, que el artículo 91 del Estatuto de los Funcionarios de la Unión Europea (en lo sucesivo, «Estatuto») no tiene por objeto vincular de forma rigurosa y definitiva la posible fase contenciosa (véase, en este sentido, la sentencia de 13 de noviembre de 2024, WS/EUIPO, T-221/23, no publicada, EU:T:2024:820, apartados 47 a 49 y jurisprudencia citada).

28 Como se ha expuesto en los apartados 21 a 23 anteriores, las alegaciones relativas a la infracción de los artículos 4 y 7 de la Reglamentación de cobertura, al incumplimiento del deber de asistencia y protección y a la vulneración al derecho a una buena administración, así como al supuesto incumplimiento de la obligación de motivación, se formulan por la demandante en apoyo del primer motivo. Este se basa en la misma causa que los motivos de impugnación invocados en la reclamación. Por lo que se refiere a la supuesta vulneración de los principios de igualdad de trato y de proporcionalidad, la impugnación se refiere a la misma causa que los motivos de impugnación invocados en la reclamación. Por lo tanto, no procede considerar que estas alegaciones constituyan motivos nuevos en relación con la reclamación.

29 En lo tocante a la excepción de ilegalidad invocada en el marco del tercer motivo, de la jurisprudencia se desprende que, en principio, el sistema del cauce jurídico incidental que constituye la excepción de ilegalidad justifica que se declare admisible una excepción propuesta por primera vez ante el juez de la Unión, como excepción a la regla de la concordancia entre el recurso y la reclamación (sentencia de 16 de diciembre de 2020, RN/Comisión, T-442/17 RENV, EU:T:2020:618, apartado 60).

30 Por lo tanto, el hecho de que la excepción de ilegalidad del artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura haya sido propuesta por primera vez en la fase de recurso no entraña la inadmisibilidad de esta excepción.

31 Habida cuenta de las consideraciones anteriores, procede desestimar el motivo de inadmisibilidad basado en la inobservancia de la regla de concordancia.

Sobre el fondo

Primer motivo, basado en el incumplimiento de la obligación de motivación, así como en la infracción del artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura y en un error manifiesto de apreciación

32 Por una parte, la demandante alega que el punto de partida del plazo en el que debe presentarse la declaración de accidente debe fijarse en función del momento en que el asegurado toma conciencia de que ha sido víctima de un accidente. Pues bien, alega que fue consciente gradualmente de la importancia de su lesión debido al carácter menor del accidente y a la aparición tardía de los síntomas. Por lo tanto, el retraso en la declaración de accidente fue involuntario. En su opinión, el plazo para proceder a la declaración de accidente fue razonable habida cuenta de que el perjuicio para su integridad física no se conoció hasta el 15 de noviembre de 2023.

33 Por otra parte, la demandante sostiene que el retraso en la declaración de accidente también se justifica por el hecho de que le fue imposible consultar a un médico apto para realizar las comprobaciones necesarias. Pues bien, con arreglo al artículo 15, apartado 1, de la Reglamentación de cobertura y a los propios términos del formulario de declaración de accidente, esta debe ir acompañada de un informe médico en el que se especifique la naturaleza de las lesiones y las consecuencias probables del accidente.

34 El Parlamento, apoyado por el Consejo y la Comisión, rebate esta argumentación.

35 La Reglamentación de cobertura fue adoptada por las instituciones de la Unión sobre la base del artículo 73, apartado 1, del Estatuto.

36 El artículo 2, apartado 1, de la Reglamentación de cobertura define el concepto de «accidente» como «todo acontecimiento repentino que haya menoscabado la integridad física o psíquica del asegurado y cuya causa, o una de cuyas causas, sea externa al organismo de la víctima».

37 Además, el artículo 15, apartado 1, de la Reglamentación de cobertura, titulado «Declaración de accidente», prevé que «el asegurado víctima de un accidente o sus derechohabientes deberán declarar el accidente a la administración de la institución de la que dependa el asegurado». El apartado 2 del mismo artículo dispone lo siguiente:

«La declaración se deberá realizar en los diez días laborables siguientes a la fecha en que tuvo lugar el accidente. Sin embargo, este plazo podrá excederse en caso de fuerza mayor, o por cualquier otro motivo legítimo, siempre y cuando el asegurado aporte la prueba del accidente y establezca el nexo causal entre ese accidente y los daños a su integridad física y psíquica.»

38 Del artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura se desprende que la fecha en la que se ha producido el accidente es la que hace correr el plazo de diez días laborables en el que debe presentarse la declaración, y no la fecha en la que el asegurado toma conciencia de su accidente. Además, el artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura establece que el asegurado puede sobrepasar el plazo de diez días para efectuar su declaración en caso de fuerza mayor o por cualquier otro motivo legítimo, siempre que el asegurado aporte la prueba del accidente y establezca la relación de causalidad entre dicho accidente y los daños causados a su integridad física y psíquica.

39 Ni la Reglamentación de cobertura ni la jurisprudencia definen el concepto de «motivo legítimo» para una declaración extemporánea de accidente. Este concepto debe aplicarse de manera estricta por dos razones: por una parte, porque constituye una excepción a una obligación consolidada de presentar su declaración de accidente en un plazo de diez días laborables y, por otra parte, porque se trata de un concepto relativo a las disposiciones del Derecho de la Unión que dan derecho a prestaciones económicas (véase, en este sentido, la sentencia de 7 de junio de 2023, OP/Parlamento, T-143/22, EU:T:2023:313, apartado 99 y jurisprudencia citada). Según la jurisprudencia relativa a una solicitud de transferencia de los derechos a pensión adquiridos, para justificar el incumplimiento del plazo en una situación que no puede considerarse de fuerza mayor, el funcionario debe demostrar que se ha enfrentado a una situación excepcional derivada de causas que no le son imputables. Los requisitos exigidos para justificar tal situación son menos exigentes que los necesarios para justificar un caso de fuerza mayor e incumbe a la persona de que se trate probar la existencia o la producción de hechos externos que le impidan cumplir una obligación, mientras que, para justificar la existencia de un caso de fuerza mayor, dicha persona debe demostrar no solo que se han producido acontecimientos anormales y ajenos a su voluntad, sino también que adoptó un comportamiento diligente para protegerse contra las consecuencias de tales acontecimientos (véase, en este sentido, la sentencia de 9 de octubre de 2024, CF/Comisión, T-51/24, no publicada, EU:T:2024:686, apartado 77).

40 A este respecto, el concepto de «motivo legítimo» debe interpretarse en el sentido de que el asegurado debe demostrar que se ha enfrentado a una situación excepcional derivada de causas que no le son imputables y que se refieren a su incapacidad para presentar una declaración de accidente en los diez días laborables siguientes al accidente.

41 En primer lugar, por lo que respecta a la alegación de la demandante basada en una falta de motivación, esta sostiene que la decisión impugnada no precisa el concepto de «motivo legítimo» ni los criterios aplicables. No obstante, de dicha decisión se desprende que la declaración de accidente fue rechazada por extemporaneidad y que el plazo para declarar un accidente se refiere al día del accidente, y no al día en que el asegurado experimentó un agravamiento de su estado de salud ni al día en que se obtuvo un diagnóstico completo. Asimismo, se señala que la demandante tomó conciencia del accidente el mismo día y que no aportó ninguna prueba de un caso de fuerza mayor ni de ningún motivo legítimo que le impidiera presentar la declaración de accidente en el plazo establecido. Por lo tanto, la decisión impugnada incluye una explicación clara e inequívoca de las razones por las que los motivos invocados por la demandante no constituyen un motivo legítimo para justificar el retraso en la presentación de la declaración de accidente, lo que le permitió conocer las razones de dicha decisión y al Tribunal General ejercer su control sobre la legalidad de esta. De ello se desprende que el Parlamento no incumplió la obligación de motivación consagrada en el artículo 296 TFUE, párrafo segundo, y en el artículo 41, apartado 2, letra c), de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (véase, en este sentido, la sentencia de 10 de noviembre de 2017, Icap y otros/Comisión, T-180/15, EU:T:2017:795, apartado 287 y jurisprudencia citada).

42 En segundo lugar, habida cuenta del apartado 40 anterior, la demandante considera erróneamente que la mera práctica de la prueba del accidente basta para justificar el retraso en la declaración de accidente. De ello deduce asimismo que, a falta de justificación por un caso de fuerza mayor u otro motivo legítimo, la extemporaneidad de una declaración de accidente conlleva la denegación de la cobertura del accidente. No obstante, como precisan el Parlamento, el Consejo y la Comisión, aunque el asegurado no pueda beneficiarse de la cobertura complementaria del seguro de

accidentes a falta de prueba de un caso de fuerza mayor o de cualquier otro motivo legítimo, sigue teniendo derecho al reembolso de los gastos médicos a través del régimen común del seguro de enfermedad.

43 En el presente asunto, por lo que se refiere a la cuestión de si el retraso en la declaración de accidente podía justificarse por motivos legítimos, procede señalar que, en su declaración de accidente, la demandante describió los síntomas, a saber, la rodilla hinchada y dificultad para caminar, que había notado desde el día siguiente al accidente. Explicó que el médico al que consultó ese día en el centro médico le aconsejó someterse a una RM cuando regresara de su viaje. Afirma que los dolores persistieron a su regreso. En estas circunstancias, no podía ignorar antes de que expirara el plazo de diez días laborables siguientes a la fecha del accidente que había sufrido un accidente en el sentido del artículo 2, apartado 1, de la Reglamentación de cobertura. Por lo tanto, no puede sostener que tuvo conocimiento tardío de la gravedad de sus lesiones para demostrar que el retraso en su declaración de accidente estaba justificado por un motivo legítimo.

44 Por otra parte, es cierto que del formulario de declaración de accidente se desprende que dicha declaración debe ir acompañada de un dictamen emitido por un médico. Sin embargo, no se exige en modo alguno que se realice un diagnóstico completo para poder declarar un accidente. En efecto, el artículo 15, apartado 1, de la Reglamentación de cobertura solo prevé un certificado médico «en el que se especifique la naturaleza de las lesiones y las consecuencias probables del accidente». Pues bien, de la declaración de accidente se desprende que la demandante acudió, en el plazo de diez días establecido en el artículo 15, apartado 1, de la Reglamentación de cobertura, a un centro médico y no demuestra que el médico al que consultó se hubiera negado a proporcionarle un certificado médico.

45 Habida cuenta de las consideraciones anteriores, la demandante no ha probado la existencia de un caso de fuerza mayor o de un motivo legítimo que le impidiera respetar el plazo de diez días laborables establecido en el artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura. Al considerar que no presentó un motivo legítimo que justificara el retraso con el que presentó su declaración de accidente, el Parlamento no incurrió en un error de apreciación ni aplicó incorrectamente el artículo 15 de la Reglamentación de cobertura. A este respecto, la decisión impugnada no adolece de ningún error.

46 Tal constatación no queda desvirtuada por las alegaciones adicionales formuladas por la demandante.

47 Esta afirma que los casos de declaración extemporánea de accidente no son un caso de exclusión de la cobertura o de las prestaciones previsto en los artículos 4 y 7 de la Reglamentación de cobertura. A este respecto, procede señalar que los artículos 4 y 7 de la Reglamentación de cobertura establecen requisitos sustanciales para la aceptación de un accidente que son independientes del plazo previsto en el artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura.

48 Además, según la demandante, la interpretación del artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura que figura en la decisión impugnada es contraria al derecho a una buena administración, que obliga a la administración a tratar equitativamente los asuntos de toda persona, así como al deber de asistencia y protección de la administración respecto de sus agentes, que la obliga a llevar a cabo un examen en profundidad de todas las circunstancias del caso concreto. Como se desprende del apartado 41 anterior, la AFPN procedió a un examen en profundidad de las circunstancias del caso concreto y, sin que la demandante aportara ninguna

otra explicación, no se ha demostrado que la interpretación del artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura fuera contraria al principio de buena administración y al deber de asistencia y protección.

49 Del conjunto de consideraciones anteriores se desprende que debe desestimarse el primer motivo.

Segundo motivo, basado en la vulneración de los principios de igualdad de trato y de proporcionalidad

50 Mediante su segundo motivo, la demandante sostiene que se vulneraron los principios de igualdad de trato y de proporcionalidad.

51 El Parlamento, apoyado por el Consejo, considera que el segundo motivo es inadmisible.

52 A este respecto, en apoyo del presente motivo, la demandante se limita a alegar, por una parte, que el Parlamento aplicó arbitrariamente el criterio del «motivo legítimo» establecido en el artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura y, por otra parte, que el rechazo de su declaración de accidente infringe el principio de proporcionalidad, puesto que el incumplimiento del plazo no trae causa de una negligencia, sin más explicación.

53 Por consiguiente, en la medida en que la demandante no desarrolla su argumentación, procede declarar la inadmisibilidad del segundo motivo con arreglo a la jurisprudencia recordada en el apartado 19 anterior.

Tercer motivo, basado en una excepción de ilegalidad del artículo 15 de la Reglamentación de cobertura

54 Con carácter subsidiario, la demandante propone una excepción de ilegalidad del artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura. Afirma que, si dicho artículo debiera interpretarse en el sentido de que impone estrictamente un plazo de diez días laborables para la declaración de accidente, esta disposición debería declararse ilegal habida cuenta del menoscabo injustificable y desproporcionado del derecho estatutario a una cobertura contra el riesgo de accidente, contemplado en el artículo 73 del Estatuto. La formulación de esta disposición se opone, en su opinión, a una interpretación restrictiva por lo que respecta a los motivos que pueden tenerse en cuenta para examinar el carácter justificado del incumplimiento del plazo de declaración. La cláusula, interpretada como hace la AFPN, se asemeja a una cláusula abusiva que da lugar a un desequilibrio entre los derechos respectivos de los asegurados y del asegurador e infringe el derecho a la seguridad social recogido en el artículo 73 del Estatuto.

55 El Parlamento, apoyado por el Consejo y la Comisión, rebate esta argumentación.

56 La excepción de ilegalidad invocada por la demandante se refiere a la inaplicabilidad del artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura debido a la falta de conformidad de dicho artículo con el artículo 73 del Estatuto, y ello en la medida en que establece que la declaración de accidente debe presentarse en un plazo de diez días laborables a partir de la fecha en que tuvo lugar el accidente.

57 A este respecto, en primer lugar, del artículo 73, apartado 1, del Estatuto se desprende claramente que los funcionarios están cubiertos contra los riesgos de accidente «en las condiciones que se establezcan en una reglamentación adoptada por acuerdo conjunto de las autoridades facultadas para proceder a los nombramientos de las instituciones de la Unión». Este artículo sirvió de base jurídica para la adopción de la Reglamentación de cobertura, por lo que la fijación de las condiciones de reembolso de los gastos efectuados está comprendida en la competencia que el artículo 73 del Estatuto atribuye a las instituciones.

58 A continuación, existen excepciones al plazo previsto en el artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura, a saber, los casos de fuerza mayor y la existencia de motivos legítimos.

59 Además, como sostienen el Parlamento, la Comisión y el Consejo, el establecimiento de un requisito temporal para la presentación de una declaración de accidente constituye una medida necesaria para prevenir los abusos de Derecho y los fraudes. En efecto, tal requisito tiene por objeto permitir a las instituciones comprobar, con suficiente certeza, la realidad del accidente declarado y la existencia de un nexo causal entre el accidente y las lesiones.

60 Por último, en la medida en que los asegurados pueden adjuntar un certificado de reconocimiento médico inicial a su declaración de accidente, que puede completarse posteriormente, un plazo de diez días no es irrazonable.

61 Por consiguiente, el plazo establecido en el artículo 15, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura y en el que, salvo en caso de fuerza mayor o motivo legítimo, procede declarar un accidente para beneficiarse del reembolso de los gastos efectuados no es contrario al artículo 73, apartado 1, del Estatuto.

62 Por lo tanto, procede desestimar la excepción de ilegalidad por infundada y desestimar el recurso en su totalidad.

Costas

63 A tenor del artículo 134, apartado 1, del Reglamento de Procedimiento, la parte que haya visto desestimadas sus pretensiones será condenada en costas, si así lo hubiera solicitado la otra parte. Al haber sido desestimadas las pretensiones de la demandante, procede condenarla a cargar con sus propias costas y con las del Parlamento, conforme a lo solicitado por este.

64 Según el artículo 138, apartado 1, del Reglamento de Procedimiento, los Estados miembros y las instituciones que intervengan como coadyuvantes en el litigio cargarán con sus propias costas. Así pues, el Consejo y la Comisión cargarán con sus propias costas.

En virtud de todo lo expuesto,

EL TRIBUNAL GENERAL (Sala Cuarta)

decide:

1) Desestimar el recurso.

2) FU cargará con sus propias costas y con las del Parlamento Europeo.

3) El Consejo de la Unión Europea y la Comisión Europea cargarán con sus propias costas.

da Silva Passos Półtorak Pynnä

Pronunciada en audiencia pública en Luxemburgo, a 29 de octubre de 2025.

Firmas