

- 1) La décision du secrétaire général du Conseil, du 19 octobre 1981, portant refus de reconnaître l'origine professionnelle de la maladie ayant causé le décès de René Seingry, et la décision du secrétaire général du Conseil, du 14 mai 1982, portant rejet de la réclamation des requérants, sont annulées.
- 2) Le recours est rejeté pour le surplus.
- 3) Le Conseil est condamné aux dépens, à l'exception de ceux de la société intervenante.

Koopmans

O'Keeffe

Bosco

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 26 janvier 1984.

Le greffier
par ordre

H. A. Rühl

administrateur principal

Le président de la première chambre

T. Koopmans

CONCLUSIONS DE MME L'AVOCAT GÉNÉRAL SIMONE ROZÈS,
PRÉSENTÉES LE 24 NOVEMBRE 1983

*Monsieur le Président,
Messieurs les Juges,*

Vous êtes saisis d'un recours présenté par
Madame Georgette Seiler, veuve de

R. S., et ses deux enfants, Florence et
Georges-Francis, tendant notamment à
l'annulation d'une décision portant refus
de reconnaître la maladie de leur époux
et père, décédé, comme maladie profes-
sionnelle.

I — Les faits sont les suivants:

En 1954, à l'âge de 31 ans, Monsieur R. S. est entré en service au Conseil spécial de ministres de la Communauté européenne du charbon et de l'acier. En vertu du traité de fusion du 6 avril 1965, un conseil unique s'est substitué, à partir du 1^{er} juillet 1967, aux conseils des trois communautés existantes, mais, dès avant cette date, un secrétariat général unique en assurait la coordination. R. S. a assumé les fonctions de directeur du cabinet du secrétaire général à partir de 1958.

Au début de l'année 1977, R. S. a «fait une crise de douleurs thoraciques au travail». Après une période de repos de plusieurs mois, les médecins l'ont autorisé à reprendre son activité professionnelle en lui recommandant de se ménager. Il a éprouvé à nouveau une «gêne thoracique» au mois d'avril 1978.

Notons que l'intéressé se rendait chaque année en cure avec l'accord de ses médecins et qu'en réponse à une question que vous lui avez posée, le Conseil a précisé que le médecin-conseil de l'institution n'avait jamais émis, lors des visites médicales, de recommandation quant à son activité professionnelle.

R. S. est décédé d'un infarctus du myocarde le 23 juillet 1979 au temps et au lieu mêmes de son travail.

Agissant au nom de l'ensemble des ayants droit du défunt, son fils a présenté

le 10 octobre 1979 auprès du secrétaire général du Conseil une requête visant à faire reconnaître que son père était décédé des suites d'une maladie trouvant son origine dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions au service des Communautés européennes.

Après une réponse d'attente et conformément à l'article 21, premier alinéa, de la réglementation visée à l'article 73 du statut des fonctionnaires ¹, le secrétaire général fit savoir aux ayants droit de R. S. que, d'après les conclusions émises par le médecin désigné par l'institution et dont la consultation est prescrite par l'article 19, premier tiret ², de cette réglementation, il ne lui était pas possible de «reconnaître l'origine professionnelle de la maladie ayant causé le décès».

Se référant expressément au second alinéa de l'article 21 de la réglementation, les ayants droit de R. S. ont alors demandé la consultation de la commission médicale prévue à l'article 23 ³ de la réglementation.

La constitution de cette commission médicale ne donna apparemment lieu à aucune difficulté particulière et, le 7 septembre 1981, elle émit la conclusion suivante:

«Il apparaît que la vie professionnelle particulièrement agitée que menait Monsieur S. a pu être un facteur aggra-

1 — Article 73 du statut:

«1. Dans les conditions fixées par une réglementation établie d'un commun accord des institutions des Communautés après avis du comité du statut, le fonctionnaire est couvert, dès le jour de son entrée en service, contre les risques de maladies professionnelles et les risques d'accidents. Il participe obligatoirement, dans la limite de 0,1 % de son traitement de base, à la couverture des risques de la vie privée.

Les risques non couverts sont précisés dans cette réglementation...»

L'article 21 de cette réglementation dispose que:

«avant de prendre une décision en vertu de l'article 19, l'autorité investie du pouvoir de nomination notifie au fonctionnaire ou à ses ayants droit le projet de décision, accompagné des conclusions du ou des médecins désignés par l'institution...»

Le fonctionnaire ou ses ayants droit peuvent, dans un délai de soixante jours, demander que la commission médicale prévue à l'article 23 donne son avis...»

2 — «Les décisions relatives à la reconnaissance de l'origine accidentelle d'un événement, y compris son attribution aux risques résultant soit du travail, soit de la vie privée, ou à la reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie ainsi qu'à la fixation du degré d'invalidité permanente, sont prises par l'autorité investie du pouvoir de nomination suivant la procédure prévue à l'article 21,

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

— et, si le fonctionnaire le requiert, après la consultation de la commission médicale prévue à l'article 23.»

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

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

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

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

...»

vant de la maladie coronarienne mais pour laquelle on trouve chez lui d'autres facteurs de risque importants, notamment le tabagisme. On ne peut pas considérer à notre avis qu'il s'agisse d'une maladie professionnelle au sens strict. En effet, le facteur «stress professionnel» n'est qu'une des composantes de la pathogénie et on peut se demander, avec le docteur D.¹, s'il n'y a pas, à côté du caractère astreignant de la tâche professionnelle imposée, «un élément de perfectionnisme et d'hyperactivité inhérent à la psychologie² de l'intéressé».

Le 19 octobre 1981, le secrétaire général fit savoir au fils de R. S. que, «compte tenu des résultats de cette expertise, il avait le regret de l'informer qu'il ne lui était pas possible de reconnaître la maladie de Monsieur R. S. comme étant d'origine professionnelle».

Outre l'annulation de cette décision et le rejet de leur réclamation précontentieuse, les ayants droit de R. S. vous demandent de dire pour droit que la maladie à la suite de laquelle leur auteur est décédé était une maladie professionnelle et de leur adjuger les prestations prévues dans ce cas par l'article 73 du statut des fonctionnaires.

La société anonyme Royale belge agissant tant en son nom propre que pour le compte de quatorze autres compagnies d'assurance, avec lesquelles les institutions des Communautés, représentées par la Commission, ont passé une «convention d'assurance collective», est inter-

venue au soutien des conclusions du Conseil des Communautés européennes.

II — Observons tout de suite que vous n'avez certainement pas compétence pour vous prononcer sur les deux derniers chefs de demande. En effet, s'il vous appartient bien d'apprécier la légalité de la décision de refus de l'autorité investie du pouvoir de nomination, vous ne sauriez vous substituer aux instances compétentes pour dire qu'il existe ou qu'il n'existe pas un lien de cause à effet entre l'exercice de la profession et le décès.

III — A l'appui de leur demande en annulation, les requérants font essentiellement valoir que le rapport de la commission médicale sur lequel se fonde la décision entreprise est ambigu en ce qu'il conclut que la maladie dont souffrait R. S. ne constituait pas une maladie professionnelle «au sens strict»; en tout cas, ce rapport n'excluait nullement que le facteur professionnel ait pu constituer un facteur aggravant de l'affection qui s'est révélée fatale et la décision de refus de l'autorité investie du pouvoir de nomination serait mal motivée.

En l'espèce, il vous appartient de contrôler les voies et moyens par lesquels le médecin désigné par l'institution et la commission médicale sont parvenus à leurs conclusions.

Dans ces conditions, il est nécessaire d'examiner soigneusement les termes du mandat qui a été donné respectivement au médecin désigné par l'administration puis à la commission médicale. Soulignons ici que le médecin qui a été «désigné» par toutes les institutions des Communautés européennes au sens des articles 19 et 23 de la réglementation est toujours en fait le médecin «proposé» par la compagnie d'assurance. En effet, aux termes de son article 5, la convention d'assurance collective subordonne la

1 — Le docteur H. D. avait été saisi pour avis du dossier par le médecin désigné en première instance par l'institution. Il avait été consulté par R. S. en 1961 et en 1969.

2 — Dans sa consultation du 14 mars 1980, le docteur H. D. citait, à propos du problème du «stress» professionnel, Silber et Katz, «Heart Diseases» (1975): «Research has, as yet, failed to conclusively establish a relationship between personality and coronary artery disease.»

renonciation de la compagnie à saisir la Cour de justice des Communautés européennes¹ à la condition que la décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination soit «conforme à l'avis préalablement exprimé par l'expert des assureurs ou à l'avis émis par la commission médicale prévue à l'article 23 de la réglementation... lorsque l'expert des assureurs a été médecin membre de cette commission; en pareil cas les assureurs remboursent aux Communautés l'intégralité des sommes versées par celles-ci à la victime ou à ses ayants droit, en exécution de la décision... de l'autorité investie du pouvoir de nomination...»

1. A votre demande, le Conseil a produit une note du 3 décembre 1979 du directeur de son administration relative à un entretien qu'il avait eu avec ce médecin.

De cette note, il résulte que le directeur de l'administration a «remis à ce médecin les résultats de l'enquête effectuée par l'administration» (qui ne figurent pas au dossier) et «confirmé les éléments qui ressortent de cette enquête». Ce médecin «n'a pas demandé la consultation du dossier médical. Par contre, il désirait que lui soient transmis les électrocardiogrammes qui se trouvent dans ce dossier». Il avait également informé le directeur «qu'il soumettrait l'ensemble du dossier à un professeur d'université spécialiste en cardiologie voire, éventuellement si le cas l'exigeait, à un collègue de professeurs». Ces indications ne permettent pas de conclure à l'existence d'un mandat clairement défini.

2. Quant au mandat confié à la commission médicale, il ressort d'une note du secrétaire général du 29 septembre 1980 — également produite sur votre demande — que «les médecins

experts devront se prononcer sur la question de savoir si la maladie qui a causé le décès de R. S. est à considérer comme étant d'origine professionnelle».

D'après l'article 3, paragraphe 1, de la réglementation, «sont considérées comme maladies professionnelles les maladies qui figurent à la 'liste européenne des maladies professionnelles' annexée à la recommandation de la Commission du 23 juillet 1962² et à ses compléments éventuels dans la mesure où le fonctionnaire a été exposé, dans son activité professionnelle auprès des Communautés européennes, aux risques de contracter ces maladies».

En vertu de la «présomption d'origine», l'inscription d'une maladie sur la «liste européenne» donne à la victime un droit quasi automatique à réparation, en la déchargeant du fardeau de la preuve.

Il est constant que les affections ischémiques du cœur (maladies coronariennes) ne figurent pas à ce jour sur la liste «européenne»; dès lors, le mandat confié à la commission médicale paraît, sur ce point, dépourvu d'objet.

La circonstance que la commission médicale se réfère dans ses conclusions à une

2 — JOCE du 31 août 1962, n° 80, p. 2188. Les conditions mises à l'octroi des prestations propres aux maladies professionnelles ont fait l'objet d'une recommandation de la Commission du 20 juillet 1966 (JOCE du 9. 8. 1966, n° 147, p. 2696 et suiv.).

3 — Toutefois, le docteur H. D., consulté par le médecin désigné par l'administration, cite le passage suivant de l'ouvrage de Hurst, «The Heart» (1978): «Compensation for occupational cardiovascular disease has been introduced by statute in approximately 18 states. Such statutes have been written to provide that in the absence of adequate rebuttal, the development of a cardiovascular disorder is presumed to be the result of the occupation peculiar to the categories of employees such as firemen and policemen, but other occupational groups have also been included. Such legislation has been without proper scientific evidence that any of these occupations is truly more prone to injure or unfavorably affect the cardiovascular system than any other occupation, and the motivation for these laws appears to have been political» (p. 1998).

1 — Chargée par clause compromissoire de régler tout litige «médical» relatif à l'exécution de contrat d'assurance.

maladie professionnelle au sens strict, «sans pertinence en l'espèce, laisse subsister des doutes si la commission... a été suffisamment éclairée de sa mission», pour reprendre les termes de l'arrêt de la troisième chambre du 12 janvier 1983¹.

3. Il résulte toutefois des observations tant écrites qu'orales, présentées par le Conseil et la compagnie d'assurance, que la commission médicale, dont faisait également partie le médecin expert de la compagnie, a pris en compte l'hypothèse visée au paragraphe 2 de l'article 3, selon laquelle «est également considérée comme maladie professionnelle toute maladie ou aggravation d'une maladie *préexistante* ne figurant pas sur la liste visée au paragraphe 1, lorsqu'il est suffisamment établi qu'elle trouve son origine dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions au service des Communautés»².

L'imputabilité ainsi visée se rapporte donc également aux maladies contractées dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions, ainsi qu'à l'*aggravation* — à condition qu'il soit suffisamment établi qu'elle résulte de l'exercice des fonctions — de toute affection pathologique antérieure, même si cette dernière n'est pas d'origine «strictement professionnelle».

Or, la commission médicale a considéré que, par aggravation d'une maladie *préexistante*, assimilable à une «maladie professionnelle», il fallait entendre l'aggravation d'origine professionnelle d'une maladie *antérieure* à l'entrée en service du fonctionnaire.

Une telle interprétation ne nous paraît pas suffisamment justifiée.

Celle-ci aboutirait au surplus à limiter son application seulement à l'aggravation des maladies constatées *avant l'entrée en service*. Or, si l'examen médical obligatoire qui précède le recrutement de tout fonctionnaire est sérieusement fait, celui-ci ne devrait pas être recruté s'il est atteint d'une maladie grave ou, du moins, il ne devrait être affecté qu'à des fonctions compatibles avec cette maladie.

Cette conception nous paraît donc aller directement à l'encontre de la recommandation faite aux États membres en 1962 par la Commission

«d'introduire en outre dans leurs dispositions législatives, réglementaires et administratives un droit à réparation au titre de la législation sur les maladies professionnelles, lorsque la preuve sera suffisamment établie par le travailleur intéressé qu'il a contracté *en raison de son travail* une maladie qui ne figure pas sur la liste nationale».

Pour qu'il y ait «aggravation d'une maladie *préexistante*» au sens de l'article 3, paragraphe 2, de la réglementation, il suffit que l'affection considérée ait été contractée et médicalement constatée au cours de la carrière professionnelle de l'intéressé. Il reste évidemment à rechercher si cette aggravation trouve son origine dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions.

Dans ses conclusions, la commission médicale ne prend pas clairement position sur le facteur aggravant qu'a pu constituer l'exercice de ses fonctions par R. S. pour la maladie qui avait été médicalement constatée au moins à partir de 1977³, ce qui peut s'expliquer par l'imprécision du mandat donné par le secrétaire général. Mais il en résulte que la décision du secrétaire général du Conseil portant

1 — Affaire 257/81, K./Conseil, point 18, Recueil 1983, p. 1.

2 — La version italienne de cette disposition est inexacte.

3 — Certificat du docteur J. D. du 26 septembre 1979 et du docteur J. du 25 septembre 1979. Rapport d'expertise du 7 septembre 1981.

rejet de la réclamation des ayants droit est «entachée d'illégalité de forme» au sens du point 19 de l'arrêt du 12 janvier 1983; elle doit dès lors être annulée.

Il appartiendra à l'autorité investie du pouvoir de nomination de reprendre la procédure des articles 19 et suivants de la

réglementation en donnant clairement pour mandat au médecin désigné par l'institution ou, éventuellement, à la commission médicale de rechercher s'il existe un lien de cause à effet entre l'exercice de la profession et l'aggravation de la maladie antérieurement constatée au plan médical.

Nous concluons à l'annulation des décisions communiquées aux requérants par lettres du 19 octobre 1981 et du 14 mai 1982 et à ce que le Conseil supporte l'ensemble des dépens, à l'exception de ceux de la société intervenante qui doivent rester à sa charge.