

CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL  
M. FRANCESCO CAPOTORTI,  
PRÉSENTÉES LE 13 MARS 1980<sup>1</sup>

*Monsieur le Président,  
Messieurs les Juges*

1. Aux termes de l'article 28, lettre e), du statut des fonctionnaires des Communautés européennes, nul ne peut être nommé fonctionnaire s'il ne remplit «les conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de ses fonctions». L'article 33 du statut établit les modalités suivant lesquelles l'accomplissement de cette condition est vérifié. C'est la matière réglée par ces normes qui fait l'objet du présent litige.

Rappelons tout d'abord les faits auxquels remonte celui-ci. La requérante, M<sup>lle</sup> M., a participé en 1976 au concours COM/C/149, organisé en vue de la constitution d'une réserve de recrutement de fonctionnaires de la Commission de catégorie C; elle s'est classée parmi les lauréats et a été inscrite sur la liste ad hoc. Dans le cadre de la procédure de nomination, elle a été soumise à une visite médicale et, après un contrôle de caractère général, examinée spécifiquement du point de vue neuro-psychiatrique. Le résultat de ces examens fut un avis d'inaptitude physique à l'exercice des fonctions qu'il s'agissait d'assumer; l'intéressée en fut mise au courant par lettre datée du 5 juillet 1977. Immédiatement après, M<sup>lle</sup> M., par lettre du 6 juillet 1977, demanda que son cas fût réexaminé par une commission médicale; le 6 octobre, elle fut informée que ce nouvel examen avait confirmé l'avis d'inaptitude précédent et que, partant, la Commission estimait qu'elle ne remplissait pas la condition prescrite par l'article 28, let-

tre e). Ayant cherché à obtenir, par l'intermédiaire de son propre médecin, des précisions au sujet des causes de cette appréciation négative, l'intéressée apprit — par deux lettres du médecin de la Commission, le docteur Turner — qu'elle était affectée d'une «névrose de caractère hystérique».

M<sup>lle</sup> M. introduisit une réclamation administrative contre la décision de la Commission en date du 21 décembre 1977. Ensuite, une décision implicite de rejet étant intervenue, elle a formé, par acte du 17 juillet 1978, le recours juridictionnel dont nous nous occupons à présent.

2. L'agent de la Commission a contesté la recevabilité du recours en soutenant qu'après son introduction, la requérante n'aurait plus eu d'intérêt à agir, celle-ci ayant été nommée fonctionnaire du Parlement européen en février 1979 à la suite d'un concours.

Cette exception ne peut être qualifiée de tardive du fait qu'elle a été soulevée seulement au cours de la procédure orale. Il est bien connu en effet que les conditions de recevabilité des recours doivent être contrôlées même d'office par le juge, conformément à une exigence de caractère général. Telle est votre jurisprudence, ainsi qu'elle découle spécialement de l'arrêt du 17 mai 1976 dans les affaires jointes 67-85/76, Lesieur Cotelle et associés, 12<sup>e</sup> attendu des motifs (Recueil 1976, p. 391).

1 — Traduit de l'italien.

C'est vainement aussi que l'on objecterait, selon nous, que l'intérêt de la requérante au moment du recours n'est pas contesté. La Commission soutient, à juste titre, que l'intérêt à agir doit subsister jusqu'au moment de la décision, et cela en vertu du principe de l'économie des procès. Il serait en effet entièrement superflu que la Cour consacre son temps et son énergie à trancher un litige par rapport auquel aucune des parties n'aurait plus aucun intérêt.

Aussi examinerons-nous le contenu spécifique de l'exception d'irrecevabilité. Selon la Commission, la requérante aurait perdu tout intérêt au présent recours du fait qu'elle est devenue entre-temps fonctionnaire du Parlement européen. En cette qualité, en effet, l'article 29, paragraphe 1, lettre c), du statut lui permet de demander son transfert à un poste vacant auprès de la Commission, en obtenant ainsi la même position qu'elle aurait eue si elle avait été recrutée à la suite du concours COM/C/149.

Nous ne pouvons partager cette thèse, pour diverses raisons.

Tout d'abord, il ne nous paraît pas correct de placer sur le même pied l'inscription sur une liste de réserve pour pourvoir à des emplois dans divers sièges, y compris Bruxelles, et la possibilité que le statut donne aux fonctionnaires de demander à être transférés d'une institution à une autre. En fait, un transfert de ce genre est la dernière de trois possibilités qu'ont les institutions pour pourvoir aux emplois vacants sans organiser un concours; les deux autres voies, lesquelles doivent être suivies prioritairement si les conditions en sont remplies, sont celles de la promotion et

de la mutation à l'intérieur de l'institution et celle du concours interne organisé dans le cadre de l'institution. Aussi, la perspective d'obtenir le transfert d'une institution à une autre est-elle assez limitée et constitue-t-elle une situation individuelle non comparable à l'inscription sur une liste d'aptitude. La différence entre les deux situations se révèle, de plus, assez nette, lorsque l'on considère que le fait de figurer sur la liste impliquait, ainsi que nous l'avons dit, la possibilité d'être directement affecté au siège de Bruxelles, tandis que celui qui cherche à atteindre ce but en étant fonctionnaire du Parlement doit réussir à obtenir tant le transfert à la Commission que l'affectation à Bruxelles; et l'on sait à quelles difficultés se heurtent les fonctionnaires de la Commission en poste à Luxembourg pour être transférés à Bruxelles.

Un autre facteur à ne pas perdre de vue est l'élément de temps. La non-inscription de M<sup>lle</sup> M. sur la liste d'aptitude établie par la Commission remonte à 1977; sa nomination en qualité de fonctionnaire auprès du Parlement européen date de février 1979 et est, par conséquent, sensiblement plus récente. L'importance de cet écart de temps apparaît clairement lorsque l'on considère que si le recours de l'intéressée était éventuellement accueilli, elle devrait être replacée dans la situation qui eût été la sienne en 1977, avec toutes les conséquences que cela comporte pour les développements ultérieurs de sa carrière. Nous croyons qu'il est sans importance à cet égard que la requérante n'ait pas demandé à être indemnisée des dommages subis et qu'elle se soit limitée à conclure à l'annulation de la décision de la Commission la déclarant physiquement inapte. Si sa demande était accueillie, l'annulation aurait, comme de droit, effet *ex tunc*, en ce qui concerne la carrière de l'intéressée.

A notre avis donc, l'exception de la Commission doit être rejetée. La requérante a encore intérêt à agir et, partant, le recours doit être jugé recevable sous cet angle.

3. Passons maintenant à l'examen du litige sur le fond. Nous rappellerons tout d'abord que les moyens sur lesquels la requérante se fonde pour contester la décision de la Commission sont:

- a) la violation de l'article 28, lettre e), du statut;
- b) l'absence ou, à tout le moins, l'insuffisance de motivation;
- c) l'erreur de fait;
- d) la violation des droits de la défense dans la procédure devant la commission médicale;
- e) la violation du principe général de l'égalité de traitement, sans discrimination basée sur le sexe, et de celui de la protection de la vie privée.

Le premier moyen procède d'une interprétation de l'article 28, lettre e), déjà cité, qui ne coïncide pas avec celle de la Commission. Selon cette dernière, la formule «conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de ses fonctions» qui figure à l'article 28, doit être entendue au sens large et comprend, par conséquent, aussi l'aptitude psychique; il conviendrait de tenir compte du fait que des perturbations d'origine psychique, comme par exemple la dépression nerveuse ou la neurasthénie, peuvent, à l'instar d'autres maladies de nature purement somatique, constituer un obstacle à l'exercice des fonctions. La requérante propose, en revanche, une interprétation plus restrictive de la norme en question; à son avis, l'aptitude psychique serait exclue de la norme en question et, par conséquent, au moment de la nomina-

tion, l'institution ne pourrait effectuer aucun contrôle relativement à la santé psychique des candidats.

Il nous semble que l'interprétation retenue par la Commission est exacte. Une fois admis — comme la requérante elle-même le montre dans sa réplique — que les troubles psychiques peuvent avoir une incidence sur l'aptitude des fonctionnaires à accomplir leurs fonctions, il faut également reconnaître aux institutions le pouvoir-devoir d'exercer les contrôles qui conviennent relativement à la santé psychique des candidats, avant d'engager ceux-ci. Du reste, comme l'a fait observer l'agent de la Commission, il n'a jamais fait de doute que parmi les causes d'invalidité donnant lieu à la mise à la retraite en application des articles 53 et 78 du statut, peuvent figurer également les troubles de nature psychique, susceptibles de mettre fonctionnaire «dans l'impossibilité d'exercer les fonctions correspondantes à un emploi de sa carrière». Et il est certainement logique d'interpréter suivant les mêmes critères l'aptitude physique nécessaire pour entrer dans la carrière de fonctionnaire et l'aptitude requise pour y rester, étant donné l'identité substantielle des intérêts qui entrent en jeu dans les deux hypothèses.

L'interprétation restrictive de la lettre e) de l'article 28, envisagée par l'avocat de la requérante, ne peut donc être partagée. À vrai dire, celui-ci ne paraît pas trop insister sur ce point de vue et il finit par porter son attention sur les modalités et critères suivant lesquels la vérification de l'aptitude psychique aurait été accomplie dans le cas d'espèce. Lorsqu'en effet, la requérante affirme que la Commission, par l'examen médical qui a été effectué, a examiné l'aptitude de la requérante à la carrière, c'est-à-dire aux développements futurs prévisibles de sa vie professionnelle, au lieu de vérifier son aptitude aux fonctions qu'elle était appelée à exercer, les griefs qu'elle fait

valoir portent non pas sur la légalité du contrôle de la santé psychique, mais sur les modalités et les critères suivant lesquels ce contrôle aurait été effectué concrètement. Nous aurons toutefois l'occasion de nous occuper de cet aspect de l'affaire par la suite.

avec ceux liés aux deux contrats semestriels de date plus récente.

4. Le second moyen se ramène principalement à affirmer que les examens auxquels la Commission a soumis la requérante à divers moments auraient donné des résultats contradictoires et que, partant, la décision de la déclarer physiquement inapte serait dépourvue de motivation. M<sup>lle</sup> M. fait valoir qu'à trois occasions, son aptitude aux fonctions d'employée avait été admise par la Commission: une première fois pour la période de 1966 à 1974, au cours de laquelle elle avait exercé un emploi dans cette institution, en qualité de fonctionnaire, et encore à deux reprises en 1977, lorsqu'elle avait été recrutée à titre temporaire, toujours auprès de la Commission, dans le cadre de deux contrats semestriels, le premier prenant cours le 1<sup>er</sup> mai 1977 et le second le 1<sup>er</sup> novembre 1977. Le fait que sa santé mentale n'a été mise en doute ni de 1976 à 1974 ni en 1977 prive de toute crédibilité, selon M<sup>lle</sup> M., le jugement négatif exprimé par la Commission après le concours sur la base de l'avis technique émis par son service médical. La lettre du directeur du personnel et de l'administration du 6 octobre 1977, par laquelle l'intéressée a été informée que la commission médicale avait «jugé devoir maintenir l'avis d'inaptitude», constitue, aux dires de l'avocat de la requérante, une prise de position incompatible avec les autres jugements d'aptitude et, en particulier,

Ce moyen ne me paraît pas entièrement fondé. On ne saurait en effet attribuer un poids déterminant à l'avis d'aptitude physique relatif à la période 1966-1974, étant donné que onze ans séparent le début de cette première relation d'emploi de l'avis d'inaptitude dont il s'agit ici et que trois ans s'étaient écoulés après la cessation, par démission volontaire, de cette relation, lorsque l'intéressée a passé le nouvel examen médical. En ce qui concerne ensuite les appréciations positives liées aux deux contrats semestriels, il s'agit d'éléments qui ne permettent pas, à eux seuls, de juger illogique et contradictoire l'avis d'inaptitude attaqué, parce qu'aux termes de l'article 55 du régime applicable aux autres agents des Communautés européennes, l'inaptitude physique à l'exercice de fonctions temporaires peut être jugée de manière moins rigoureuse que l'aptitude requise pour la nomination en qualité de fonctionnaire, en considération de la brièveté de la relation d'emploi résultant d'un contrat temporaire, a fortiori lorsque ce contrat n'est que semestriel. Cela peut se déduire, selon nous, du paragraphe 2 de la disposition que nous venons de citer, qui prévoit que l'autorité investie du pouvoir de nomination «peut renoncer à exiger de l'intéressé la présentation de pièces» justifiant qu'il remplit les conditions indiquées au paragraphe 1 — parmi lesquelles l'aptitude physique — «si l'engagement de ce dernier n'est pas appelé à excéder trois mois». Cette disposition démontre que la durée du contrat influence le contrôle des conditions, dans le sens d'une sévérité moins grande, lorsque la durée est brève.

Toutefois, si le moyen analysé ne peut être considéré comme concluant, pour les raisons qui viennent d'être exposées, il a néanmoins le mérite d'attirer l'attention sur la disparité des jugements portés par la Commission sur l'état de santé de M<sup>lle</sup> M., disparité qui aurait dû inciter cette institution à adopter une attitude plus attentive et plus scrupuleuse. Nous voulons dire par là que précisément parce qu'elle avait donné, en d'autres occasions, une appréciation positive sur l'aptitude physique de la requérante, la Commission était tenue de motiver scrupuleusement (dans les formes que nous verrons par la suite, c'est-à-dire par l'intermédiaire de ses médecins et du médecin personnel de l'intéressée) la décision qu'elle a prise par la suite, de déclarer cette même personne physiquement inapte, de manière à permettre à l'intéressée de connaître et de comprendre les raisons de la nouvelle attitude adoptée à son égard.

5. Le moyen relatif à l'insuffisance de motivation aussi bien que celui tiré de l'erreur de fait visent les avis médicaux sur la base desquels la Commission a pris la décision attaquée. Il nous paraît nécessaire par conséquent de reconstituer maintenant de façon détaillée la manière dont ont été effectués les examens médicaux subis par la requérante et les informations qu'elle a reçues à cet égard.

Après l'issue favorable du concours COM/C/149, M<sup>lle</sup> M. a passé, le 5 avril 1977, un premier examen médical de caractère général, auprès des services de la Commission; ensuite et à divers moments, elle a été examinée par deux psychiatres, les docteurs Olmechette et De Geyter. À l'issue de ces contrôles, la Commission, par la lettre déjà citée du 5 juillet 1977, signée par le chef de la division recrutement, nomination et promotions, a communiqué à l'intéressée que

son service médical estimait «ne pas pouvoir lui reconnaître les conditions d'aptitude physique pour l'exercice des fonctions auprès de la Commission» en précisant d'autre part que «les raisons qui avaient déterminé cet avis d'inaptitude» pouvaient être divulguées au médecin traitant de l'intéressée, s'il voulait bien s'adresser à cet effet au chef du service médical de la Commission. Par la même lettre, la candidate était informée également du fait qu'elle pouvait demander à ce que son cas soit soumis à l'appréciation d'une commission composée de trois médecins, choisis parmi ceux appartenant aux services médicaux des institutions communautaires.

M<sup>lle</sup> M. a présenté cette demande, comme nous l'avons rappelé au début de nos conclusions. Par décision du 20 juillet 1977, le directeur du personnel et de l'administration constitua la commission médicale, désignant à sa présidence le chef des services médicaux de la Commission, le docteur Semiller. S'étant réunie le 12 août, la commission médicale émit le jour même l'avis suivant: «Sur la base des résultats des examens médicaux approfondis et des avis émis par les médecins spécialistes, le collège ad hoc est d'avis que M<sup>lle</sup> M. ne possède pas les conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de ses fonctions».

M<sup>lle</sup> M. s'est ensuite adressée à son propre médecin traitant, le docteur Tombroff, en vue d'apprendre par l'intermédiaire de celui-ci les raisons pour lesquelles la Commission l'avait jugée physiquement inapte. Par lettre du 13 décembre 1977, le docteur Turner, médecin des services de la Commission communiqua au docteur Tombroff que M<sup>lle</sup> M. était «affectée d'une névrose de caractère hystérique» et ajouta que cette maladie avait «durant son emploi auprès des institutions des Communautés européennes, entraîné un absentéisme considé-

nable de 1970 à 1974»; il concluait enfin en affirmant que «si l'équilibre de M<sup>lle</sup> M. (était) actuellement satisfaisant, le pronostic (restait) très réservé et, vu les précédents, les rechutes (étaient) prévisibles».

6. Les résultats des examens médicaux effectués par la Commission doivent être appréciés en premier lieu en vue d'établir s'il y a eu ou non erreur de fait comme l'affirme la requérante. Il convient d'observer à ce propos que dès lors qu'une telle erreur est établie, il conviendrait d'en déduire qu'il y a eu application erronée de l'article 28, lettre e), par l'autorité investie du pouvoir de nomination (en l'espèce, la Commission) du fait que celle-ci a méconnu l'existence de la condition indiquée par cette disposition chez un candidat qui la remplissait en réalité, en lui refusant ainsi illégalement, pour ce motif, la nomination en qualité de fonctionnaire.

L'avocat de la requérante affirme que M<sup>lle</sup> M. ne souffre d'aucune pathologie mentale et que les probabilités de maladie ne sont pas supérieures chez elle à la moyenne générale. Il étaye ce point de vue du rapport d'expertise du docteur Corten, lequel a soumis M<sup>lle</sup> M. à une série d'examens médicaux en s'assurant le concours d'autres spécialistes. Dans ce rapport écrit, qui porte la date du 20 janvier 1979, le docteur Corten affirme que l'examen clinique subi par M<sup>lle</sup> M. «montre qu'il s'agit d'une personne normale, laquelle présente des réactions somatiques non pathologiques» et ajoute que «étant donné qu'il n'y a pas pathologie, la notion de pronostic ne peut entrer en ligne de compte». Le rapport

affirme en outre que M<sup>lle</sup> M. a été soumise à divers tests psychologiques (Rorschach, Szondi, MMPI) et que ces tests, «après avoir mis en évidence une personnalité de base identique», se sont révélés «tous banals sur le plan pathologique». Les conclusions auxquelles parvient le docteur Corten dans son rapport écrit sont en ce sens que M<sup>lle</sup> M. «ne souffre et n'a souffert d'aucune pathologie mentale et qu'elle est donc apte ... à entreprendre toutes les carrières»: et d'autre part, en ce qui concerne la probabilité qu'elle tombe malade, «celle-ci n'est pas supérieure à la moyenne générale». Le diagnostic clinique du docteur Corten est le résultat d'une longue série d'examens: il suffit de dire que celui-ci a eu quinze entretiens avec M<sup>lle</sup> M. au cours d'un laps de temps allant du 5 avril 1978 au 9 décembre de la même année.

En ce qui concerne le dossier relatif aux examens médicaux accomplis par la Commission, les seuls renseignements disponibles sont ceux contenus dans la lettre du docteur Turner, dont nous venons le rappeler la teneur. Cette lettre ajoute toutefois bien peu au diagnostic: la référence à «l'absentéisme considérable» de M<sup>lle</sup> M. au cours de sa période d'emploi précédente (1970-1974) et le pronostic d'une «rechute prévisible». D'autre part, la portée du diagnostic de «névrose hystérique» est très atténuée par la concession que «l'équilibre de M<sup>lle</sup> M. est actuellement satisfaisant»; tandis qu'à propos de l'absentéisme (lequel, comme on le sait, ne représente pas en soi un indice de névrose) l'on peut apprendre de la même source que «de nombreux contrôles et examens médicaux (avaient) été effectués sans jamais mettre en évidence une maladie organique précise qui (pouvait) justifier un tel absentéisme». Cela laisserait supposer qu'un

caractère inquiet ou peu discipliné a été considéré comme étant le propre d'une nature névrotique et que cette névrose, à laquelle remonterait l'absentéisme, a été considérée comme étant le précédent pathologique sur lequel a été basé le pronostic d'une rechute.

La Cour a également entendu comme témoins tant le docteur Corten que les docteurs Olmechette et De Geyter (à l'audience du 12 octobre 1979). Le premier a confirmé et clarifié le contenu du rapport écrit que nous avons rappelé précédemment. Quant aux dépositions des docteurs Olmechette et De Geyter, ceux-ci ont déclaré de façon concordante que pour des raisons de déontologie professionnelle et en raison du fait qu'ils étaient liés par le secret médical, ils n'entendaient pas divulguer les éléments sur la base desquels ils avaient acquis la conviction que M<sup>lle</sup> M. était affectée de névrose hystérique et présentait, en relation avec ses conditions psychiques, un risque d'invalidité supérieur à la moyenne générale.

Cela étant, il n'est pas surprenant que ces dépositions n'aient révélé à la Cour que peu d'éléments de fait spécifiques et, qui plus est, non particulièrement significatifs. Il est apparu (du témoignage du docteur Olmechette) qu'en 1974, alors qu'elle était fonctionnaire auprès de la Commission, M<sup>lle</sup> M. avait souffert de «dépression psychique», celle-ci n'étant toutefois pas de nature à l'empêcher d'exercer ses fonctions; si bien qu'à cette occasion, le docteur Olmechette qui l'avait visitée, avait émis un avis contraire à l'octroi d'un congé de maladie, précisément en raison du degré peu élevé de la maladie affectant l'intéressée. Il est apparu également que chacun des deux

médecins s'était limité à soumettre M<sup>lle</sup> M. à un examen sous forme de dialogue — sans aucune visite supplémentaire et sans même examiner le dossier médical existant auprès de la Commission — et qu'ils s'étaient entretenus dans ce but avec la patiente une seule fois et pendant une durée d'une heure environ. À cet égard, il faut souligner que le docteur De Geyter a admis dans la déposition qu'il a faite devant la Cour qu'un examen direct, limité à un seul entretien d'une durée ne dépassant pas une heure, pourrait être taxé de «subjectivisme» et il a rappelé avoir attiré par le passé l'attention du service médical de la Commission sur ce point, sans résultat cependant, puisqu'il lui avait été répondu que le contrôle psychiatrique se situait dans le cadre d'une série plus large d'examens et que par conséquent, sa durée pouvait être limitée.

La preuve testimoniale n'a donc pas permis de dégager des éléments de fait permettant de vérifier les facteurs sur la base desquels les médecins de la Commission se sont formés leur jugement. Lorsque la Cour a invité le service médical de la Commission à présenter le dossier relatif aux examens médicaux effectués sur la personne de M<sup>lle</sup> M., elle s'est heurtée à l'exception du secret professionnel. Dans ces conditions, nous inclinons à douter de la crédibilité de l'avis médical que la Commission a pris pour base de sa propre décision et à partager l'avis en sens opposé, largement documenté, exprimé par le docteur Corten.

La circonstance, déjà signalée, que la santé psychique de M<sup>lle</sup> M. n'ait été mise en doute ni à l'époque de sa précédente relation d'emploi avec la Commission ni en 1977, lorsqu'elle a été jugée apte à exercer les fonctions d'agent temporaire,

et, en outre, le fait divulgué par la requérante à l'audience où elle a comparu, qu'en 1979, elle avait été jugée physiquement apte par le Parlement à être engagée comme fonctionnaire, sont d'autres éléments confirmant notre point de vue. Tout cela signifie naturellement que, selon nous, le recours mérite d'être accueilli sur le moyen tiré de l'erreur de fait.

7. Nous avons souligné comment l'attitude adoptée par le service médical de la Commission dans cette affaire a été largement influencée par une certaine conception du secret médical. Selon cette conception, les éléments sur lesquels un médecin a fondé son diagnostic (ou son pronostic) dans un cas déterminé ne pourraient être révélés, fût-ce à l'autorité judiciaire, même dans l'hypothèse où le patient a expressément autorisé le médecin à les divulguer (ce qui est le cas en l'espèce). La conséquence implicite de cette façon de voir est que lorsqu'une décision administrative est fondée sur une appréciation médicale, le juge ne pourrait en aucun cas contrôler le raisonnement suivi et la pertinence technique de l'appréciation, celui-ci ayant seulement le choix entre s'en remettre au jugement clinique déjà émis ou confier à un autre médecin le soin d'accomplir une expertise (solution qui n'est pas toujours praticable lorsqu'un certain laps de temps s'est écoulé et que les conditions peuvent s'être modifiées).

Sans prétendre vouloir examiner sous tous ses aspects un problème aussi complexe que celui du secret médical, nous nous contenterons de faire observer

que dans l'ordre juridique de tous les pays de la Communauté connaissant cette institution, le secret médical tend à protéger essentiellement l'intérêt du malade; le secret a pour but d'éviter que celui qui a besoin de soins ne renonce à demander l'assistance du médecin par crainte que celui-ci ne révèle à des tiers des faits qu'il a appris à l'occasion de la visite et d'éviter en outre que la révélation au patient de ses conditions de santé, ne perturbe son état de santé et ne lui cause préjudice. Mais lorsque les faits d'une procédure judiciaire exigent que la lumière soit faite sur le contenu d'un examen médical, il convient de chercher à concilier deux intérêts également dignes de considération: la protection du patient, d'une part, et la défense des droits de celui-ci en justice, de l'autre. Il nous semble par conséquent qu'une solution raisonnable et conforme aux principes communs existant en la matière dans les États membres, serait celle qui exclurait que le secret médical puisse être opposé au juge, pour le moins lorsqu'il s'agit comme en l'espèce d'un litige entre un fonctionnaire et l'administration, lorsque les contrôles médicaux ont été exécutés de surcroît pour le compte de l'administration, et non sur la demande et dans l'intérêt du patient, et lorsque enfin l'intéressé consent à ce que les informations détenues par le médecin soient révélées au juge.

Le droit belge lui-même — qui est celui par lequel les médecins belges au service de la Commission se sentent, à ce qu'il semble, liés également dans l'accomplissement des tâches qui leurs sont attribuées par l'institution communautaire — nous paraît conforme à la solution que nous venons d'exposer. En matière administrative, en effet, le Conseil d'État, dans son arrêt du 6 juin 1974; n° 16.702, Van de Plas, a affirmé que pour les médecins chargés d'un contrôle préventif



par l'autorité, le secret médical n'existe ni à l'égard de l'autorité ni à l'égard de la personne soumise ou contrôlée, ni enfin à l'égard de la juridiction chargée d'apprécier la légalité de la décision adoptée par l'autorité sur la base de l'examen médical. La jurisprudence du Conseil d'État français est également en ce sens que le secret médical ne peut être opposé au patient et que le juge administratif a le pouvoir d'ordonner aux autorités administratives de communiquer le dossier médical à l'intéressé; le juge, lorsqu'il a invité l'administration à produire des documents médicaux couverts par le secret professionnel, peut déduire des éléments aux fins de son appréciation de l'éventuel refus qui lui est opposé. En droit néerlandais également, le secret médical n'est pas opposable en règle générale au juge administratif dans les litiges entre administration et fonctionnaires. Quant à l'ordre juridique allemand, le secret médical y est conçu comme une notion relative et il doit toujours céder le pas face au consentement du patient. Le droit italien, en cette matière, fait prévaloir la nécessité de protéger le travailleur, public ou privé, et, partant, le secret médical ne peut pas être invoqué en relation avec une visite médicale à laquelle celui-ci a été soumis à l'initiative du donneur d'emploi; au contraire, dans les cas de ce genre, le principe applicable est celui du droit du travailleur à être informé du résultat de l'examen clinique. Dans l'ordre juridique danois, le tribunal peut toujours obliger le médecin à déposer sur les faits qu'il a appris à l'occasion de son activité professionnelle, même à défaut de consentement de la part du patient. Telle semble également être l'attitude adoptée par les ordres juridiques anglais et irlandais.

Ce bref examen comparatif permet ainsi de dégager un dénominateur commun

qui est l'obligation pour le médecin de fournir au juge administratif, dans le cadre des litiges opposant le fonctionnaire à l'administration et pourvu que le patient y consent, les informations obtenues dans l'exercice de contrôles exécutés à la demande de l'autorité. Il nous semble indispensable que des principes communs soient établis dans cette matière, étant donné que le secret médical a une incidence sur l'exercice de sa juridiction par la Cour et il n'est pas admissible que celle-ci se conforme aux législations différentes auxquelles sont soumis les médecins dans les divers pays. Si l'on opérât de cette manière, en effet, les différences existant entre les systèmes nationaux entraîneraient tantôt un accroissement tantôt une réduction des pouvoirs de la Cour et la capacité de celle-ci d'obtenir les éléments nécessaires à son appréciation varierait en fonction des normes nationales à prendre en considération, ce qui serait évidemment contraire à l'uniformité nécessaire de la fonction judiciaire au niveau communautaire.

Quoi qu'il en soit, il vaut la peine d'ajouter qu'à supposer même — de manière peu correcte selon nous — qu'il faille appliquer la législation du lieu où l'examen médical est effectué, la solution de notre cas n'en serait pas modifiée. En fait, comme nous venons de le dire, l'ordre juridique belge, vu la jurisprudence du Conseil d'État (qui est celle à laquelle il convient de se référer en matière de litiges entre administration et

fonctionnaire), tend à exclure l'opposabilité du secret médical au juge lorsqu'il s'agit d'exams effectués pour le compte de l'administration.

La conclusion de notre raisonnement est que le secret médical n'était pas opposable à notre Cour, contrairement à l'opinion des médecins de la Commission entendus comme témoins dans cette affaire. Les conséquences du refus de ces médecins de clarifier adéquatement les éléments de leur diagnostic ne peuvent que se répercuter sur la position de la Commission dans cette procédure, étant donné que ces médecins agissaient sur mandat et dans l'intérêt de celle-ci. C'est en réalité à la Commission qu'il incombe, à notre avis, d'organiser ses propres services de manière à éviter les inconvénients du genre que nous venons de signaler.

8. Les considérations que nous avons développées jusqu'ici ont pour but de préciser que si la Commission n'a pas mis la Cour en mesure de vérifier les raisons du diagnostic établi par son service médical en ce qui concerne la requérante, il n'y a aucune raison d'invoquer le secret médical à titre de justification. Il y a cependant un autre aspect qu'il convient que nous approfondissions maintenant et qui est lié, lui aussi, au problème du secret médical; nous songeons à l'insuffisance des renseignements fournis par le docteur Turner au docteur Tombroff, lorsque ce dernier avait demandé à connaître les motifs pour lesquels M<sup>lle</sup> M. avait été jugée physiquement inapte. En réalité, le contenu abso-

lument inadéquat de la lettre déjà citée du docteur Turner du 13 décembre 1977, lequel était probablement le résultat de la conception du secret médical que nous avons déjà critiquée, représente à notre avis la circonstance la plus susceptible de prouver que la décision de la Commission est également entachée du vice de défaut de motivation. Il n'est guère nécessaire de souligner que ce vice est distinct de celui de l'erreur de fait et autonome par rapport à celui-ci, si bien qu'il entache la décision attaquée sans préjuger de l'exactitude ou non du fondement médical de cette dernière.

L'on sait que selon la jurisprudence de la Cour, une décision individuelle est motivée même si les raisons dont elle découle, au lieu d'être énoncées dans le contexte de l'acte, sont portées à la connaissance de l'intéressé de manière à lui donner une information claire et à lui fournir «tous les éléments essentiels suffisants pour permettre le contrôle juridictionnel». Cette jurisprudence est établie — par référence à une décision faisant grief basée sur des notes de service — par l'arrêt du 14 juillet 1977 dans l'affaire 61/76, Geist (Recueil 1977, p. 1419). Mais la Cour a également eu l'occasion d'appliquer et de développer le principe de l'arrêt Geist dans deux arrêts mettant en jeu le problème du secret médical; il s'agit de l'arrêt du 27 octobre 1977 dans l'affaire 121/76, Moli (Recueil 1977, p. 1971) et de l'arrêt du 13 avril 1978 dans l'affaire 75/77, Mollet (Recueil 1978, p. 897). Il découle de ces arrêts que lorsque la motivation d'un acte est constituée par l'inaptitude physique du fonctionnaire auquel cet acte se réfère (comme c'est le cas lorsqu'il s'agit d'un refus de recruter, pour des raisons d'inaptitude physique, un candidat inscrit sur une liste de réserve), la décision doit être motivée, «cette obli-

gation de motivation devant toutefois se concilier avec les nécessités du secret médical qui font que chaque médecin — sauf circonstances exceptionnelles — juge de la possibilité de communiquer aux personnes qu'il soigne ou examine la nature des affections dont elles pourraient être atteintes». La Cour a ajouté que «cette conciliation s'opère par la faculté pour l'intéressé de demander et d'obtenir que les motifs d'incapacité soient communiqués à un médecin de son choix, information qui doit notamment permettre à l'intéressé, soit directement soit par l'intermédiaire de son médecin, de juger» de la conformité de la décision de suspension de la procédure de recrutement avec les règles du statut.

Cette jurisprudence énonce deux règles importantes aux fins de la solution du litige dont nous occupons pour l'instant. La première, c'est que l'intéressé a le droit de connaître, par l'intermédiaire de son propre médecin, les raisons de son incapacité personnelle. La seconde, c'est que ces raisons doivent être communiquées, dans la mesure où leur connaissance est nécessaire pour permettre à l'intéressé d'apprécier la pertinence de la décision de l'administration et d'exercer, le cas échéant, les recours qui lui sont ouverts contre cette administration.

Appliquant ces critères à notre cas, il faut considérer que la Commission aurait respecté son obligation de motiver la décision négative prise à l'égard de M<sup>lle</sup> M. si elle avait fourni au médecin de celle-ci tous les éléments nécessaires pour permettre un contrôle judiciaire adéquat de cette décision et, partant, en particulier, les éléments sur lesquels s'appuyait le diagnostic de «névrose hystérique». Selon nous, le «dossier médical» tout

entier ou, pour le moins, une indication précise du contenu de celui-ci aurait dû être rendu accessible au médecin de l'intéressée, une fois que celle-ci avait demandé à connaître les raisons de la décision et avait libéré les médecins de la Commission de toute restriction supposée liée au secret médical. Nous avons vu, en revanche, combien maigres, décevantes et peu précises étaient les informations fournies par la lettre du docteur Turner. Compte tenu de cela, le moyen de défaut de motivation nous paraît pleinement fondé.

9. La requérante a également invoqué le même moyen sur une base différente, c'est-à-dire en critiquant le caractère sommaire de l'examen médical effectué par les médecins de la Commission — en particulier le fait que l'examen psychiatrique ait été effectué seulement au moyen d'un questionnaire — ainsi que la procédure suivie par la commission médicale d'appel qui n'a ni convoqué ni visité l'intéressée, se contentant de lire le dossier établi par les collègues de la première instance.

Ces points ne représentent pas, à notre avis, des moyens autonomes, mais servent plutôt à compléter la reconstitution des faits qui nous a amené à juger fondés les moyens tirés de l'erreur de fait et de l'insuffisance de motivation. Sur un plan général, nous ne croyons pas qu'il soit possible de dénier à un psychiatre le droit d'opérer ses examens de la manière qui lui paraît la plus opportune du point de vue scientifique ni qu'il soit possible d'exclure une procédure de révision limitée au réexamen du dossier médical, même si une telle façon de procéder devait se limiter aux cas dans lesquels des examens cliniques nombreux et concor-

dants ont déjà été opérés et si le dossier contient des éléments de diagnostic objectifs: résultats d'analyses, radiographies, etc. Mais si nous considérons le cas d'espèce, il est difficile de ne pas être impressionné par le caractère limité et hâtif des examens médicaux effectués sur la personne de la requérante. C'est le cas surtout pour le jugement émis par la commission médicale au niveau de l'appel; il est surprenant que celle-ci n'ait éprouvé ni la nécessité d'entendre les médecins qui avaient formulé le jugement initial ni celle de soumettre la patiente à un nouvel examen et qu'elle se soit contentée d'examiner les documents figurant au dossier de celle-ci au cours d'une session unique. Ce n'est toutefois pas la tâche de la Cour de suggérer à un collège médical la manière correcte d'exercer ses propres fonctions de caractère technique; ce qui importe, c'est que la Commission n'a pas réussi à lui présenter des éléments de fait susceptibles de contredire les constatations précises du médecin auquel la requérante s'était adressée, tout comme elle n'avait pas réussi précédemment à préciser à l'intéressée de manière exhaustive les raisons du diagnostic auquel sa décision négative s'était conformée.

10. Nous avons rappelé que parmi les moyens soulevés par la requérante, il en est un qui a trait à la violation des droits de la défense, et cela dans le cadre de la procédure en révision de l'avis médical exprimé en première instance par les services de la Commission. M<sup>lle</sup> M. se plaint en particulier de ne pas avoir été informée préventivement de la possibilité de se faire entendre par le collège médical chargé de réexaminer son cas ou de déposer devant celui-ci une expertise effectuée sur sa demande; mais elle invoque également le fait que la possibilité concrète de préparer cette expertise et de la présenter au collège était mise en échec par la brièveté du laps de temps

qui s'était écoulé entre sa demande de réexamen et la décision de la commission médicale (un peu plus d'un mois: du 6 juillet au 12 août 1977).

La procédure dont nous nous occupons ici n'était pas régie, à l'époque des faits, par des règles statutaires (le second alinéa de l'article 33 du statut a été inséré dans celui-ci par le règlement 912/78, du 3. 5. 1978). Elle se déroulait selon des dispositions internes que les administrations des trois institutions avaient élaborées de manière autonome. Il n'était attribué à l'intéressé aucun droit subjectif de présenter des expertises ou des mémoires devant la commission médicale et l'institution n'était pas tenue par conséquent de le mettre au courant d'une telle possibilité. Cela s'explique également par le fait que le travail de révision confié à la commission médicale ne revêtait aucun caractère judiciaire, ce qui est encore le cas aujourd'hui. Il nous semble par conséquent entièrement hors de propos de parler de violation des droits de la défense. Tout aussi dénué de fondement est le moyen tiré de la brièveté du laps de temps qui s'est écoulé entre la demande de réexamen et la décision de la Commission. À cet égard, il doit être tenu compte entre autres de l'intérêt de l'administration de pouvoir constituer sans perte de temps excessive les dossiers en vue du recrutement du personnel, et cela mis à part le fait qu'en l'espèce, une trentaine de jours représentait un laps de temps suffisant pour permettre à la partie intéressée de se procurer les avis médicaux à produire.

11. Le dernier groupe de moyens a trait à la prétendue violation de deux droits fondamentaux, plus précisément du droit à l'égalité de traitement, sans distinction de sexe, et du droit au respect de la vie privée.

a) La requérante, après avoir soutenu dans l'acte introductif d'instance que seuls les candidats de sexe féminin auraient été soumis, en vue de la nomination en qualité de fonctionnaires, à l'examen psychiatrique, a corrigé sa propre affirmation par la suite, suite aux dénégations de la Commission en se limitant à critiquer le fait que le pourcentage des candidats de sexe féminin soumis à un examen psychiatrique est sensiblement supérieur à celui des candidats de sexe masculin. Ce comportement de la Commission serait contraire, selon la requérante, à l'article 27, alinéa 2, du statut selon lequel «les fonctionnaires sont choisis sans distinction . . . de sexe». La Commission conteste cette assertion en faisant observer que les contrôles psychiatriques font partie de l'examen de l'aptitude physique qui est légalement effectué avant la nomination, et sont décidés cas par cas par le service médical sur la base de raisons médicales spécifiques. La Commission admet qu'à tout le moins au cours des dernières années, le nombre des femmes soumis à ce type d'examen s'est révélé supérieur à celui des hommes, mais elle affirme qu'il n'est pas possible d'en tirer argument pour soutenir l'existence d'une discrimination supposée sur la base du sexe. Nous estimons que la Commission peut être suivie sur ce point. Incontestable-

ment, la disproportion numérique entre les deux sexes, enregistrée pour les contrôles effectués en 1976 et en 1977, peut laisser perplexe: en 1976, 27 % des candidats de sexe masculin furent soumis à l'examen psychiatrique et 37 % de ceux de sexe féminin et, pour 1978, les chiffres sont respectivement de 26 % et de 51 %. Toutefois, en l'absence d'autres indices, il serait excessif de déduire de ces seuls chiffres que la Commission procède de manière discriminatoire.

b) La requérante se plaint ensuite de ce que l'examen psychiatrique ait été effectué en posant au patient une série de questions relatives à sa vie privée. Cela serait constitutif d'une violation du droit fondamental au respect de la vie privée, reconnu par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. Ce moyen nous semble également privé de fondement. Il est parfaitement logique qu'en examinant un patient au moyen d'un dialogue, un psychiatre lui pose des questions relatives à ses problèmes personnels ou familiaux; le choix des thèmes sur lesquels porte la conversation relève manifestement du libre choix du médecin. D'autre part, le contenu de ces dialogues est couvert par le secret médical, lequel sert entre autres à protéger la vie privée du patient.

12. Sur la base de toutes les considérations que nous avons développées jusqu'ici, nous proposons à la Cour d'accueillir le recours présenté le 17 juillet 1978 par M<sup>lle</sup> M. contre la Commission et, en conséquence, d'annuler la décision de l'institution défenderesse du 6 octobre 1977, par laquelle la requérante a été déclarée physiquement inapte aux fonctions d'employée. La Commission ayant succombé doit être condamnée au paiement des dépens exposés par la requérante dans le cadre de l'instance.